



Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Zeit der Covid-19 Pandemie (Stand 19.5.2020)

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat kurzfristig folgende Regelungen im Zuge der Bewältigung der Covid-19 Pandemie unter Mitarbeit der Patientenvertretung auf den Weg gebracht:

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für 7 Tage, befristet bis zum 31. Mai

Ab dem 20. April 2020 darf 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. Nach Protesten von Ärzten und Patientenvertretung wurde der vorhergehende Beschluss seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses explizit **über den 19. April hinaus verlängert bzw. dahingehend abgeändert, dass weiterhin eine telefonische Krankschreibung bei der genannten Symptomatik, allerdings nur noch für 7 Tage statt für bisher 14 Tage, möglich ist. Es kann jedoch eine einmalige Verlängerung um eine weitere Woche erfolgen.**

Sonderregelungen für die Verordnung von Arzneimitteln sowie sonstigen Produkten nach § 31 SGB V (§ 3a AM-RL)

Um die Ansteckungsgefahr in ambulant tätigen Praxen zu minimieren und gleichzeitig den Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung

möglichst reibungsfrei zu gestalten, hat der Gemeinsame Bundesausschuss folgende Regelungen im Bereich der Arzneimittelversorgung getroffen. Die nachfolgenden Regelungen sind bis zum 31. Mai befristet:

VERORDNUNG VON ARZNEIMITTELN AUFGRUND TELEFONISCHEN KONTAKTS (ABSATZ 1)

Nach der Arzneimittel-Richtlinie ist eine Verordnung von Arzneimitteln nur zulässig, wenn sich die Ärztin oder Arzt vom Zustand des Patienten oder der Patienten überzeugt hat oder wenn ihm/ ihr der Zustand des Patienten aus einer laufenden Behandlung bekannt ist. Nunmehr wurde die Regelung dahingehend erweitert bzw. präzisiert, dass auch ein telefonischer Kontakt, bei dem sich der Arzt "nach persönlicher ärztlicher Einschätzung vom Zustand des Versicherten durch eingehende Befragung überzeugen kann", ausreichend für das Ausstellen einer entsprechenden Verordnung ist. Die Verordnung soll postalisch oder auf anderem Wege übersandt werden.

ENTLASSMANAGEMENT: ERFORDERLICHKEIT DER VERORDNUNG DES ARZNEIMITTELS (ABSATZ 2)

Im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus können auch vom Krankenhaus Arzneimittel verordnet werden, allerdings nur dann, wenn dies für die Versorgung des Patienten unmittelbar nach der Entlassung "erforderlich" ist, also nicht dann, wenn sofort eine ambulante Weiterversorgung möglich ist. Diese Regelung wurde im Zuge der Covid-19 Pandemie dahingehend erweitert, dass sich die Erforderlichkeit auch aus der Vermeidung eines zusätzlichen ambulanten Arztbesuches ergeben kann.

ENTLASSMANAGEMENT: PACKUNGSGRÖßE (ABSATZ 5 UND 6)

Die Maßgabe, wonach bisher nur die kleinste Packungsgröße im Rahmen des Entlassmanagements verordnungsfähig ist, wird ausgesetzt. Nunmehr sind „ausgehend vom Versorgungsbedarf des Versicherten“ Arzneimittel bis zur größten Packungsgröße verordnungsfähig.

ENTLASSMANAGEMENT: VERORDNUNGSFÄHIGKEIT VON SONSTIGEN PRODUKTEN NACH § 31 SGB V, INSBESONDERE VERBANDSMITTEL UND BESTIMMTE MEDIZINPRODUKTE

Diese Produkte sind nunmehr im Rahmen des Entlassmanagements für einen längeren Zeitraum verordnungsfähig, nämlich für 14 statt bisher 7 Tagen.

ENTLASSMANAGEMENT: „GÜLTIGKEIT“ DER VERORDNUNGEN (ABSATZ 8)

Die Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements dürfen nunmehr 6 statt bisher 3 Tage beliefert werden.

Sonderregelungen für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie

Die nachfolgenden Regelungen wurden - befristet bis zum 31. Mai - geändert bzw. ausgesetzt. Nachfolgend stellen wir Ihnen die wichtigsten Regelungen vor:

ENTLASSMANAGEMENT: ERWEITERUNG DER VERORDNUNGSFÄHIGKEIT AUF 14 TAGE

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

VORLAGE DER VERORDNUNG BEI DER KRANKENKASSE

Bei der Verordnung von Häuslicher Krankenpflege, Spezialisierter ambulanten Palliativversorgung und der Soziotherapie wird die 3-Tage-Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse auf eine 10-Tage-Frist erweitert.

SONDERREGELUNGEN FÜR HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Bisher waren rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle waren bisher besonders zu begründen. Diese Regelung ist nunmehr nur noch auf Erstverordnungen anwendbar. Bei **Folgeverordnungen sind rückwirkende Verordnungen für bis zu 14 Tage** ab dem Datum der Ausstellung zulässig, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war.

Die bisher vorgesehene Beschränkung der Dauer der Erstverordnung auf im Regelfall bis zu 14 Tage ist nicht mehr einzuhalten, vielmehr kann die

Erstverordnung nach individuellem Bedarf auch für längere Zeiträume ausgestellt werden.

Bisher mussten die **Notwendigkeit einer Folgeverordnungen für eine längere Dauer begründet** werden; eine Folgeverordnung war in den letzten **drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums** auszustellen ist. Diese Regelungen wurden ausgesetzt.

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 derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

SONDERREGELUNGEN FÜR DIE VERORDNUNG VON HILFSMITTELN

Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und 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.

Bisher war es so, dass Hilfsmittelverordnungen, bei denen die Versorgung nicht innerhalb von 28 Tagen aufgenommen wurde, ihre **Gültigkeit** verloren haben. Diese Regelung ist nun ausgesetzt.

SONDERREGELUNGEN FÜR DIE VERORDNUNG VON HEILMITTELN

Folgeverordnungen innerhalb und außerhalb des Regelfalls können auch nach **telefonischer Anamnese** ausgestellt und vom Arzt per Post an den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den verordnenden Arzt erfolgt ist.

Die Regelungen, wonach **Verordnungen ihre Gültigkeit** verlieren, wenn die Heilmittelbehandlung nicht innerhalb eines bestimmten Zeitraums (Regelfall: 14 Tage, Podologie/ Ernährungsberatung: 28 Tage) begonnen wird, werden ausgesetzt. Gleiches gilt für die Maßgabe, dass Behandlungen nicht länger als 14 Tage unterbrochen werden dürfen.

Diese befristeten Spezialregelungen bzw. die Aussetzung der vorhandenen Regelungen gelten auch dann, wenn die Verordnung durch einen Vertragszahnarzt ausgestellt wurde.

Krankentransporte

Es wurden folgende Regelungen getroffen, die bisher noch nicht in Kraft getreten sind:

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung, die im Zusammenhang mit einer nachgewiesenen Covid-19-Infektion stehen oder die bzgl. einer Person erfolgen, die unter Quarantäne steht, bedürfen keiner Genehmigung der Krankenkasse.

Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für drei Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung und Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für sieben Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden.

Disease Management Programme

Bereits durch die Rechtsaufsicht genehmigt wurde die nachfolgenden Beschlüsse; sie ist allerdings noch nicht in Kraft getreten:

Soweit es zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 notwendig sein sollte, müssen Patientinnen und Patienten 2020 nicht mehr verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Die ärztliche Dokumentation von Untersuchungen der in ein DMP eingeschriebenen Patientinnen und Patienten ist nicht mehr erforderlich, soweit sie sich auf Untersuchungen an der Patientin und an dem Patienten bezieht, die aufgrund der Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 nicht durchgeführt werden und nicht durch telemedizinischen Kontakt durch den Leistungserbringer erhoben werden kann.

Aussetzung der Zeitvorgabe bei der Notfallversorgung

Im Bereich der stationären Notfallversorgung wurden folgende Entscheidung getroffen:

Die zeitliche Vorgabe für Krankenhäuser der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung für die Aufnahme von beatmungspflichtigen Intensivpatienten auf die Intensivstation, die bisher galt (innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme) wird ausgesetzt. Angesichts der vorhersehbar enormen gleichzeitigen Inanspruchnahme der Krankenhäuser in der Hochphase der COVID-19-Erkrankungen wird diese möglicherweise nicht umsetzbar sein.

Ziel bleibt jedoch aus der Sicht des GBA und der Patientenvertretung eine schnellstmögliche Aufnahme der beatmungspflichtigen Intensivpatienten; dieses Ziel wurde auch im Beschluss festgeschrieben.

Umsetzung der Vorgaben für Zentren

Die Frist zur Umsetzung der Qualitätsvorgaben für Zentren gemäß der Zentren-Regelung des G-BA, die bereits vorher besondere Aufgaben in den dort geregelten Bereichen übernommen haben, wird um 6 auf insgesamt 12 Monate verlängert. Ziel dieser Regelung ist es, zusätzliche Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19 Erkrankungen zu schaffen.

Aussetzung von Qualitätsvorgaben in der Qualitätssicherung

Die vom GBA beschlossenen Ausnahmen von QS-Anforderungen betreffen insbesondere Abweichungsmöglichkeiten von der Mindestausstattung mit Intensivpflegepersonal bei bestimmten komplexen Behandlungen, Aussetzungen zu Dokumentations- und Nachweispflichten sowie Änderungen der Regelungen zur Datenvalidierung, zum Strukturierten Dialog und zum Stellungnahmeverfahren. Die Befristung der Aussetzungen ist unterschiedlich ausgestaltet.

Aussetzung der Einladung zum organisierten Mammographie-Screening

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

In-Kraft-Treten der Regelungen

Die Regelungen sind nach Genehmigung (Nicht- Beanstandung) und anschließender Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten; der Beginn des Inkrafttretens der Regelungen unterscheidet sich jedoch, da es teilweise unterschiedliche Veröffentlichungszeitpunkte bzw. auch teilweise ein rückwirkendes In-Kraft-Treten einzelner Regelungen gab. Die jeweils gültigen Zeitpunkte für das In-Kraft-Treten der Regelungen finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.g-ba.de/service/sonderregelungen-corona/>

Weitere Hinweise

Angeichts der Relevanz vieler Regelungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen haben wir diese sehr detailliert dargestellt. Einen sehr guten allgemeinen Überblick über die Regelungen finden Sie jedoch auch in der

Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Sie unter folgendem Link finden:

<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/855/>

Einige unserer Begründungen und Darstellungen haben wir dieser Pressemitteilung und den zugrunde liegenden Beschlüssen entnommen.

Noch Fragen?

Sollten Sie noch Fragen haben, Defizite bei der Umsetzung dieser Regelungen sowie weitere Änderungsbedarfe feststellen, bitten wir Sie um entsprechende Nachricht an uns!