

Stellungnahme

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien

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

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

Allgemeine Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich die Möglichkeit regionaler und zeitlich befristeter Ausnahmeregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie, wie sie mit dem vorliegenden Beschlussentwurf für einen Grundlagenbeschluss geschaffen wird. Schon in unserer letzten Stellungnahme zum *Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten – Verlängerung und Anpassung der Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie* vom 25. Juni 2020 hatten wir es als erforderlich angesehen, dass die Sonderregelungen auch nach dem 30. September 2020 für ausgerufene Corona-Hotspotgebiete unkompliziert zur Anwendung kommen. Dies ist angesichts wieder steigender Infektionszahlen in bestimmten Regionen dringend geboten.

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; dies gewinnt an Brisanz, wenn das Infektionsgeschehen wieder zunimmt. Gleichzeitig muss eine kontinuierliche gesundheitliche Versorgung auch in dieser Zeit sichergestellt werden. Die Studie aus Bremen (: <https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie>) hat gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen ein besonders hohes Risiko schwerer Krankheitsverläufe aufweisen und dass 60 Prozent aller COVID-19 verursachten Todesfälle Menschen betreffen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben oder von Pflegediensten versorgt werden. Diese Risiken gilt es, wo auch immer möglich, zu minimieren.

Des Weiteren möchten wir mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Sonderregelungen auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen entlastet haben, denn die Mitarbeiter_innen der Pflege müssen häufig Verordnungen für Patient_innen in der Arztpraxis abholen und für die rechtzeitige Genehmigung durch die Krankenkasse Sorge tragen. Die Sonderregelungen haben wesentlich zur Entlastung und Entbürokratisierung der Arbeitsprozesse in den Pflegeeinrichtungen beigetragen. Es hat sich auch gezeigt, dass die Erleichterungen bei der Ausstellung der Verordnungen nicht zu Leistungs- oder Mengenausweitungen geführt haben. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes haben die Sonderregelungen einen wertvollen Beitrag zur Entbürokratisierung der Prozesse in der Pandemie geleistet.

Generell möchten wir erneut darauf hinweisen, dass im Sinne einer Entbürokratisierung die Diskussion dringend geführt werden sollte, welche der derzeit geltenden Sonderregelungen möglicherweise in eine dauerhafte Regelung überführt werden könnten, wie beispielsweise die Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen (HKP-RL) oder flexiblere Verordnungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser im Sinne einer Optimierung des Entlassmanagements.

Zu den Regelungen im Einzelnen

HKP-RL

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

Unterstützt wird des Weiteren die Position der PatV, wonach 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.

SAPV-RL

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

Soziotherapie-RL

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

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

HilfsM-RL

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

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 ab-

weichen 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.

HeiIM-RL

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position aller Bänke des GBA, wonach erneute Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten/die Patientin übermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung unmittelbar durch den Arzt oder die Ärztin untersucht wurde. Bezüglich des räumlichen Geltungsbereichs schließen wir uns zudem der Position der PatV an, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

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

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

Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Position aller Bänke des GBA, wonach erneute Verordnungen auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und an den Patienten/die Patientin übermittelt werden können, sofern der/die Versicherte zuvor aufgrund derselben Erkrankung

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

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

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

Krankentransport-RL

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

AU-Richtlinie

Der Deutsche Caritasverband begrüßt ausdrücklich, dass die AU für Atemwegserkrankungen ohne schwere Symptomatik in Gebieten mit hohem epidemischen Geschehen wieder nach telefonischer Anamnese bei eingehender telefonischer Befragung der Patientin/des Patienten

durch den Arzt oder die Ärztin für 7 Tage ausgestellt sowie ggf. um weitere 7 Tage verlängert werden kann. Diese Regelung hat sich in der ersten Phase der Pandemie bewährt und leistet einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens. Wir unterstützen zusätzlich die Position der PatV, wonach der regionale Geltungsbereich der Ausnahmeregelung sich nicht nur auf den Sitz des Vertragsarztes/der Vertragsärztin, die die Verordnung ausstellt, beziehen sollte, sondern auch auf den Wohnsitz des Patienten/der Patientin, der von der Region des Vertragsarztsitzes abweichen kann. Gerade vulnerable Patientengruppen müssen in der Pandemie besonders geschützt werden. Ausschlaggebend für die individuelle Gefährdungslage der Patient_innen ist, ob sie in einer von der Epidemie besonders stark betroffenen Region wohnen.

Berlin/Freiburg, 10. August 2020

gez. Dr. Elisabeth Fix/Nora Roßner

Kontakt

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

Nora Roßner, Referat Alter, Pflege, Behinderung, Deutscher Caritasverband Freiburg, Tel. 0761 200 268, Nora.Rossner@caritas.de