



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung
eines Beschlusses 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
– Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie –

Vom 27. März 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im schriftlichen Verfahren am 27. März 2020 folgenden Beschluss gefasst:

I.

Die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) vom 17. September 2009 (BAz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 15. August 2019 (BAz AT 05.12.2019 B4), wird wie folgt geändert:

Folgender § 9 wird angefügt:

„§ 9

Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) 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) Die nach § 5 Absatz 1 Satz 2 vorgesehene Beschränkung der Dauer der Erstverordnung auf im Regelfall bis zu 14 Tage wird ausgesetzt. Die Erstverordnung kann nach individuellem Bedarf auch für längere Zeiträume ausgestellt werden.
- c) 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.
- d) § 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.
- e) 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.
- f) Die Regelung nach § 7 Absatz 5 gilt mit folgenden Maßgaben:
 - Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
 - Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.“



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 15. April 2010 (BAnz. S. 2190), wird wie folgt geändert:

Folgender § 9 wird angefügt:

„§ 9

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) Die Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die 7-Tage-Frist auf eine 14-Tage-Frist erweitert wird.
- b) 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.“

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 16. März 2017 (BAnz AT 07.06.2017 B3), wird wie folgt geändert:

Folgender § 10 wird angefügt:

„§ 10

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) Die Regelung nach § 4a gilt mit folgenden Maßgaben:
 - Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
 - Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.
- b) 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.“

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 22. November 2019 (BAnz AT 14.02.2020 B2), wird wie folgt geändert:

Nach § 8 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8a

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) Die Regelung nach § 6a gilt mit folgenden Maßgaben:
 - Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist erweitert.
 - Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.
- b) 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.
- c) Folgeverordnungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel 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.“

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 19. November 2019/22. November 2019 (BAnz AT 31.12.2019 B7), wird wie folgt geändert:



Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet für alle Verordnungen, die bis zum 31. Mai 2020 ausgestellt werden, folgende Maßgaben:

- a) Folgeverordnungen gemäß § 7 Absatz 9 und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 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.
- b) Die Regelungen nach § 15 Absatz 2, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 15 Absatz 1 aufgenommen wird, werden ausgesetzt.
- c) Die Regelungen nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, werden ausgesetzt.
- d) Die Regelung nach § 16a gilt mit folgenden Maßgaben:
 - Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist sowie die 12-Kalendertage-Frist auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.
 - Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.“

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 (BAz AT 14.03.2017 B2) wird wie folgt geändert:

Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet für alle Verordnungen, die bis zum 31. Mai 2020 ausgestellt werden, folgende Maßgaben:

- a) Folgeverordnungen gemäß § 6 Absatz 7 und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 7 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 durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist.
- b) Die Regelungen nach § 14 Satz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 14 Satz 1 und 2 aufgenommen wird, werden ausgesetzt.
- c) Die Regelungen nach § 15 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung ohne angemessene Begründung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, werden ausgesetzt.“

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 (BAz. S. 1342), zuletzt geändert am 19. Dezember 2019 (BAz AT 04.03.2020 B2), wird wie folgt geändert:

Nach § 10 wird folgender § 11 angefügt:

„§ 11

Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) 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.
- b) Die Fristen für die Verordnung von Fahrten nach § 7 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b zu einer vor- oder nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V, werden erweitert. 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.



- c) 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.“

VIII.

Die 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 20. März 2020 (BAnz AT 23.03.2020 B6), wird wie folgt geändert:

Nach § 4a wird folgender § 4b eingefügt:

„§ 4b

Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gilt § 4a befristet bis zum 31. Mai 2020 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.“

IX.

Die Änderung der Richtlinien treten mit Wirkung vom 9. März 2020 in Kraft.

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

Berlin, den 27. März 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Prof. Hecken
