

Krankschreibung ohne ärztliche Untersuchung nur unter Voraussetzungen zulassen

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

7. Dezember 2020

Zusammenfassung

Die BDA begrüßt das Ziel, die Digitalisierung des Gesundheitssystems und insbesondere der Pflege im Interesse einer effizienten und qualitativ guten Versorgung voranzubringen. Die vorgesehene Schritt-für-Schritt-Umsetzung bietet die Chance, aus ersten Erfahrungen zu lernen und die Prozesse weiterzuentwickeln.

Der Einsatz von Digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen darf jedoch kein Selbstzweck sein, sondern muss zu einer besseren und effizienteren Versorgung beitragen. Reine Leistungsausweitungen ohne Nutznachweis darf es nicht geben. Die Realisierung der im Gesetzentwurf genannten Einsparpotenziale muss überwacht und bei Bedarf ggf. nachgesteuert werden.

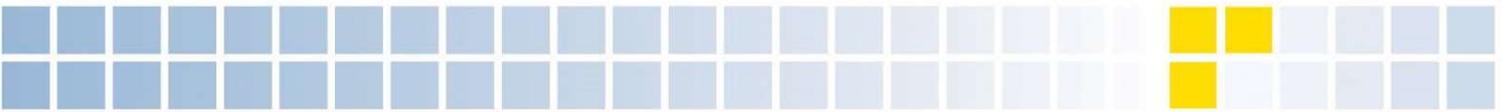
Bereits heute können Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen von Videosprechstunden ausgestellt werden. Die aktuellen Regelungen sind ausreichend und angemessen, weil sie eine sachgerechte Abwägung zwischen dem Interesse an einem möglichst unkomplizierten Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und Missbrauchs- und Gesundheitsgefahren gewährleisten. Weitergehende Lockerungen der Voraussetzungen einer Krankschreibung würden den hohen Beweiswert einer AU-Bescheinigung einschränken und sollten daher unterbleiben.

Im Einzelnen

Effiziente Nutzung von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) sicherstellen

Digitale Anwendungen können die gesundheitliche Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen verbessern und sollten, wie im Entwurf des DVPMG richtigerweise vorgesehen, den Versicherten verfügbar gemacht werden.

Jedoch muss auch bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) der geltende Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gelten. Der Einsatz von DiGA und DiPA darf kein Selbstzweck sein, sondern muss zu einer besseren und effizienteren Versorgung beitragen. Ebenso wie bei Arzneimitteln und Medizinprodukten dürfen auch digitale Anwendungen nur dann von der Solidargemeinschaft finanziert werden, wenn ihr



Nutzen erwiesen ist und ein Mehrwert gegenüber einer Alternativbehandlung besteht. Reine Leistungsausweitungen ohne Nutznachweis sind abzulehnen. Die nach dem Gesetzentwurf durch die neuen Anwendungen realisierbaren Einsparpotenziale in der Versorgung müssen auch in der Praxis ausgeschöpft werden.

Gerade im Bereich DiPA liegen bislang gar keine Erkenntnisse zum pflegerischen Nutzen vor. Die wissenschaftliche Grundlage für die Einführung einer flächendeckenden Leistung für die Pflegeversicherung ist daher zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht gegeben. Diese sind deshalb zunächst in Modellprojekten zu testen, um den Nutzen zu prüfen. Die Abgrenzung zwischen Lifestyle-Produkten und pflegerischer Versorgung muss gerade auch bei den DiPA zwingend beachtet werden. Es ist nicht Aufgabe der solidarisch finanzierte Pflegekassen, Lifestyle-Produkte zu finanzieren.

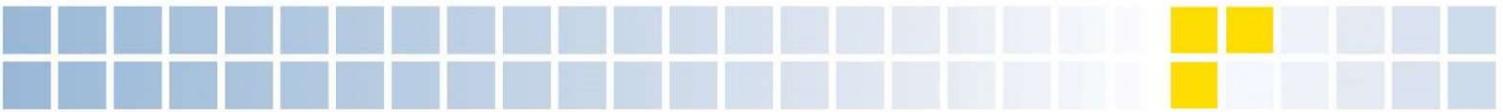
AU-Bescheinigung bei Fernbehandlung nur unter Bedingungen zulassen

Weitere Lockerungen bei der Ausstellung von AU-Bescheinigungen sollten unterbleiben. Die jüngsten Erleichterungen sind ausreichend. Ihre praktischen Wirkungen, z. B. mit Blick auf Missbräuche, sollten in jedem Fall abgewartet werden, bevor der Gesetzgeber weitere Maßnahmen ergreift.

AU-Bescheinigungen dienen dazu, die Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber nachzuweisen. Auch Gerichte verlassen sich grundsätzlich auf ihre Richtigkeit, da die AU-Bescheinigung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erstellt wurde, bei sich der Arzt bzw. die Ärztin selbst ein Bild über die Arbeitsfähigkeit gemacht hat. Dieser hohe Beweiswert wird jedoch beeinträchtigt, wenn vor der Ausstellung der Bescheinigung gar keine persönliche Untersuchung des Arbeitnehmers erfolgte. Dies hat das Bundesarbeitsgericht bereits 1976 entschieden (Urteil v. 11. August 1976 – 5 AZR 422/75) und gilt auch heute weiterhin uneingeschränkt. Vor diesem Hintergrund ist die Ausweitung der Möglichkeiten für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung/Videosprechstunde abzulehnen. Die bereits bestehenden Regelungen in der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie sowie die befristete Möglichkeit einer telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in der aktuellen Corona-Pandemie sind ausreichend:

So hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits am 16. Juli 2020 und am 15. Oktober 2020 Anpassungen der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie beschlossen. Die erstgenannte gilt unabhängig von der Corona-Pandemie und ist bereits in Kraft. Die Arbeitsunfähigkeit kann nach dieser Anpassung der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie unter bestimmten Voraussetzungen per Videosprechstunde festgestellt werden:

- Der Versicherte ist der behandelnden Arztpraxis persönlich bekannt.
- Die Erkrankung lässt eine Untersuchung per Videosprechstunde zu.
- Die Videosprechstunde wird von einem Arzt durchgeführt.
- Die Arbeitsunfähigkeit darf für maximal 7 Kalendertage festgestellt werden.
- Eine Folgekrankschreibung über eine Videosprechstunde kann nur ausgestellt werden, wenn die vorherige Krankschreibung aufgrund einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung vor Ort ausgestellt wurde.



Diese Voraussetzungen wurden eben gerade wegen der Tragweite der AU-Feststellung und der Notwendigkeit der Eindämmung der Missbrauchsgefahr bewusst so festgelegt. Nur mit der bestehenden Regelung ist auch sichergestellt, dass die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit nicht ausschließlich auf Basis z. B. eines Online-Fragebogens oder einer Chat-Befragung erfolgt, wie dies einzelne Internetportale als Geschäftsmodell zu etablieren versuchen.

Die Begründung im Gesetzentwurf für die geplante Ausweitung überzeugt nicht. Bereits nach den aktuellen Beschlüssen kann (soweit der Versicherte dem Arzt bzw. der Ärztin bekannt ist und die Erkrankung eine Untersuchung per Videosprechstunde zulässt) bei einfach gelagerten Erkrankungsfällen und zur Vermeidung von Infektionen über Wartezimmer die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit auch im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung/Videosprechstunde erfolgen. Darüber hinaus stellt sich hier auch die Frage des Widerspruchs der geplanten Regelung zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä.

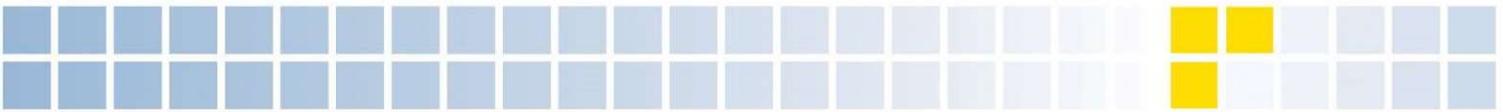
Sollte an der Ausweitung der Möglichkeiten für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit trotz der oben genannten Bedenken festgehalten werden, muss einem möglichen Missbrauch durch ergänzende Klarstellungen entgegengewirkt werden. Dazu kann die Befristung einer entsprechenden Regelung gehören. Vor allem muss die Art der Ausstellung nachweisbar werden. Hierzu bietet sich ein ausdrücklicher Hinweis auf der AU-Bescheinigung an, dass diese virtuell und ohne persönlichen Kontakt ausgestellt wurde. Hierzu wäre in § 92 Abs. 4a SGB V-neu eine entsprechende datenschutzkonforme Regelung unter Beachtung des Bestimmtheitsgebotes explizit aufzunehmen, die diese als Pflichtangabe festlegt und ausdrücklich klarstellt.

gematik-Mehrheitsanteileignerschaft des Bundesgesundheitsministeriums darf nicht zu weniger Effizienz und höheren Kosten führen

Die vorgesehene Erhöhung der Regelfinanzierung der gematik führt zu einer erheblichen Kostensteigerung für die Krankenkassen. Der Betrag von 1 €, den die Kassen bisher pro Jahr und Mitglied an die gematik überweisen, soll sich auf 1,50 € pro Mitglied erhöhen. Damit steigen die jährlichen Zuwendungen an die gematik nach Angaben des GKV-SV auf rd. 85 Mio. €. Begründet wird dies mit dem Inflationsausgleich und den stark gewachsenen Aufgaben. Hier ist festzustellen, dass diese Zuwächse der Aufgaben direkt auf eigene Entscheidungen des Gesetzgebers bzw. des Bundesgesundheitsministeriums als Hauptgesellschafter der gematik zurückzuführen sind. Im Zuge dieser Aufgabenausweitung der gematik werden z. T. auch unnötige Doppelstrukturen – zu den bereits bei den Institutionen der Selbstverwaltung bestehenden – geschaffen. Statt das bereits bestehende Know-how und bereits bestehende Wege zu nutzen, werden teilweise eigene und unausgereifte staatliche Lösungen gewählt. Dies ist unter Effizienzgesichtspunkten abzulehnen. Hier besteht zudem die Gefahr, dass der Wettbewerb der Anbieter gehemmt und Innovationen gebremst werden.

Änderungen beim eRezept und der elektronischen Patientenakte gehen in die richtige Richtung

Die vorgesehene Anbindung des Hilfsmittelbereichs an die Möglichkeiten der elektronischen Übermittlung ärztlicher Verordnungen über das eRezept ist zu begrüßen und folgerichtig. Allerdings sollte klargestellt werden, dass diese Möglichkeit auch in der Folgeversorgung gegeben ist.



Wenn Versicherte von Leistungsanbietern aus den Bereichen Hilfsmittelversorgung und Zahnersatz die Befüllung der elektronischen Patientenakte verlangen, sollten diese wie auch andere nicht-ärztliche Leistungsanbieter ein Schreibrecht erhalten und diese Leistung abrechnen können.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.