

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)313(10)
gel VB zur öffentl Anh am
14.04.2021 - DVPMG
08.04.2021



**Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder
des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
vom 08.04.2021**

**zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages zum**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von
Versorgung und Pflege**

(Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

BT-Drucksache 19/27652

I. Allgemeines

Die unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung im nachfolgenden Umfang Stellung. Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1. „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu Nummer 11:

§ 92 SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

In § 92 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 Regelungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung in geeigneten Fällen.“

Bewertung:

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA lehnen die Neuregelung aus fachlichen Gründen ab.

Dem G-BA soll die Aufgabe übertragen werden, eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Fernbehandlung in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) vorzusehen. Hochproblematisch daran ist, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausschließlich per Fernbehandlung und damit auch ohne vorherige Präsenzbehandlung ermöglicht werden soll. Es wäre aber aus Sicht der unparteiischen Mitglieder schlicht unverantwortlich, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Wege der ärztlichen Fernbehandlung auch bei solchen Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, die bislang noch nie in der jeweiligen Arztpraxis behandelt wurden.

Mit Beschluss vom 16. Juli 2020 hat der G-BA anlässlich der berufsrechtlichen Lockerung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung in § 7 Absatz 4 Musterberufsordnung Ärzte (MBO-Ä) eine Regelung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Wege der Videosprechstunde in § 4 Absatz 5 AU-RL aufgenommen. Der G-BA hat dabei einvernehmlich die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Wege der Videosprechstunde begrüßt, erachtet es jedoch für unerlässlich, die aufgrund der Tragweite der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte insbesondere angesichts ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung gesetzten Grenzen der Videobehandlung zu erkennen und unter sorgfältiger Abwägung bei der Normsetzung zu berücksichtigen. In der beschlossenen Regelung hat der G-BA deshalb eine umsichtige, ausgewogene Entscheidung getroffen, die den praktischen Anforderungen in der Versorgung und den Fortschritten der Digitalisierung ebenso wie den fachlichen und rechtlichen Anforderungen an eine qualitativ hochwertige ärztliche Leistung Rechnung trägt.

So gestattet die Regelung in § 4 Absatz 5 Satz 3 AU-RL die erstmalige Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit im Rahmen einer Erstuntersuchung im Wege der Fernbehandlung. Damit hat der G-BA die in § 7 Absatz 4 MBO-Ä normierten erweiterten Vorgaben zur Fernbehandlung aufgegriffen und trägt ihnen Rechnung, indem sie über den lediglich unterstützenden Einsatz von Kommunikationsmedien deutlich hinausgeht. Denn sie ermöglicht im Rahmen einer erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Videosprechstunde die erstmalige Feststellung eines zuvor noch unbekanntem krankhaften Zustandes bzw. der Beschwerden ausschließlich im Rahmen der Fernbehandlung.

Der G-BA hat aber einvernehmlich auch klargestellt, dass er eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte, die zuvor noch nie in der betreffenden Arztpraxis vorstellig waren, fachlich nicht für vertretbar erachtet. Um auch im Fall der Videobehandlung die Maßstäbe für die ärztliche Sorgfaltspflicht zu erfüllen, erachtet es der G-BA zur Sicherstellung einer qualitativ einwandfreien Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für unabdingbar, dass die oder der Versicherte der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt ist. Nur in diesem Fall bestehen aufgrund früherer, in der Patientenakte dokumentierter, unmittelbar persönlicher Untersuchungen bereits wichtige Erkenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung der Patientin oder des Patienten.

An das Vorliegen und die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit knüpfen insbesondere der Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) und der Anspruch auf Krankengeld gemäß §§ 44 ff. SGB V an. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen besitzen daher einen hohen Beweiswert. Die Ermöglichung von Bescheinigungen, die mittels Fernbehandlung für unbekannte Patientinnen und Patienten ausgestellt werden, könnte das Vertrauen von Krankenkassen und Arbeitgebern in diese Urkunden und damit deren Beweiswert insgesamt schwächen. Da keine Kennzeichnung der mittels Videosprechstunde erstellten Bescheinigungen erfolgt, wirkt sich die Schwächung des Beweiswertes auch auf solche Bescheinigungen aus, die auf Grund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung beruhen. Eine solche Kennzeichnung hingegen ließe Nachweise unterschiedlicher Qualität und Beweiskraft befürchten.

Dass der G-BA dazu „geeignete Fälle“ auswählen soll, ändert den kritischen Befund nicht. Denn es gibt schlicht keine Konstellationen, in denen eine ausschließliche Fernbehandlung sinnvoll wäre. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, wie der jeweilige Vertragsarzt die vom G-BA geregelten Voraussetzungen telemedizinisch prüfen könnte, was zu weiteren Rechtsunsicherheiten führen dürfte.

Als kritisch wird zudem betrachtet, dass der Gesetzentwurf zum DVPMG telemedizinische Primärarztmodelle fördert, welche trotz Änderung des ärztlichen Berufsrechts ausdrücklich vermieden werden sollten. So wird in der Begründung zur Neufassung des § 7 Absatz 4 MBO-Ä ausgeführt:

„Ziel dieser Öffnung ist, den Patientinnen und Patienten zukünftig mit der Fort- und Weiterentwicklung telemedizinischer, digitaler, diagnostischer und anderer vergleichbarer Möglichkeiten eine dem anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechende ärztliche Versorgung anbieten zu können. Telemedizinische Primärarztmodelle sind dabei zu vermeiden.“

Die durch den Entwurf eröffnete Möglichkeit für Vertragsarztpraxen, sich auf das Ausstellen telemedizinischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu spezialisieren, birgt aus Sicht der unparteiischen Mitglieder erhebliche Risiken, weil sie das Krankschreiben zu einem Marktmodell mit erheblichem Missbrauchspotential machen würde.

Änderungsvorschlag:

Das Wort „ausschließlich“ wird gestrichen.

Änderungsmodus im Vergleich zum Gesetzentwurf:

„(4a) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 Regelungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ~~ausschließlichen~~ Fernbehandlung in geeigneten Fällen.“

Zu Nummer 13 Buchstabe b:

§ 125 SGB V
Verträge

In § 125 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) In den Verträgen nach Absatz 1 sind auch die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden, zu regeln. Insbesondere ist bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche Folgendes zu regeln:

1. die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können,
2. die technischen Voraussetzungen, die erforderlich sind, um die Leistungen nach Nummer 1 telemedizinisch zu erbringen.

Die Vereinbarungen nach Satz 2 Nummer 2 sind im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie der Gesellschaft für Telematik zu treffen. Kommt eine Vereinbarung nicht bis zum 31. Dezember 2021 zustande, setzt die Schiedsstelle nach Absatz 6 die Vertragsinhalte nach Satz 2 fest.“

Bewertung:

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen grundsätzlich die Möglichkeit von Video-behandlungen im Heilmittelbereich. Vor dem Hintergrund bereits bestehender Möglichkeiten der Videobehandlung im Rahmen der COVID-Sonderregelungen des G-BA und der damit verbundenen positiven Erfahrungen erachtet auch der G-BA eine zeitnahe Regulierung der Videobehandlung als Regelversorgung in Nicht-Pandemiezeiten für erforderlich. Deshalb hat der G-BA die Beratungen hierzu aufgenommen und am 15. Oktober 2020 ein Beratungsverfahren zu Maßnahmen der Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung (Videotherapie) eingeleitet. Gegenstand dieses Beratungsverfahrens ist, ob und in welchen Fällen Heilmittelbehandlungen, die gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) derzeit ausschließlich in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten oder als medizinisch notwendiger Hausbesuch bzw. in Einrichtungen nach § 11 Absatz 2 HeilM-RL durchführbar sind, auch als telemedizinische Leistung (Videotherapie) erbracht werden können. Dabei sollen insbesondere Kriterien zu möglichen medizinischen Indikationen und Kontraindikationen, zu

Zeitpunkt, Umfang und Effizienz hinsichtlich der Erreichbarkeit der Therapieziele Berücksichtigung finden.

Die in § 125 Absatz 2a Satz 2 Nummer 1 (neu) SGB V vorgesehene Kompetenzübertragung auf die Vertragspartner nach § 125 SGB V wird von den unparteiischen Mitgliedern des G-BA jedoch entschieden abgelehnt.

Die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung ist inhaltlich in weiten Teilen deckungsgleich mit den vom G-BA aktuell geplanten Änderungen in der HeilM-RL. Der G-BA könnte bei einer solchen Regelung nicht mehr festlegen, welche Heilmittel sich für eine Videobehandlung eignen. Dabei handelt es sich jedoch um den inhaltlichen Kern der Beratungen im G-BA.

Es ist auch erforderlich, diese Regelungen durch den G-BA treffen zu lassen. Die aufgrund der Corona-Pandemie erforderliche kurzfristige und pragmatische Lösung, die Videotherapie für den Heilmittelbereich zu ermöglichen, hat zum einen die positiven Effekte einer Videobehandlung, aber ebenso deutlich auch die Grenzen von Videobehandlung aufgezeigt. Bei derart weitreichenden Versorgungsentscheidungen wie einer Videotherapie, die bei nicht sachgerechter Anwendung auch schwerwiegende Auswirkungen auf die Versorgung einer Patientin oder eines Patienten haben kann, ist es vor einer Übernahme in die Regelversorgung unerlässlich, in einem ordentlichen, transparenten Verfahren unter wissenschaftlicher Begleitung zu bewerten, in welchen Fällen die Videotherapie sachgerecht ist. Ein solches Verfahren kann der G-BA sicherstellen – Vertragsverhandlungen können dies nicht leisten.

Auch den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker ist Rechnung zu tragen. Hierfür ist auch eine Einbindung der Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen erforderlich.

Zudem ist die Regelung in der HeilM-RL auch richtig verortet und sollte nicht nur den Vertragspartnern überlassen werden, da die Erbringung von Heilmittelleistungen im Wege der Videobehandlung bereits im Rahmen des ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlungskonzepts von dem die Heilmittelleistung verordnenden Leistungserbringer Berücksichtigung findet.

Begrüßt wird, dass die technischen Voraussetzungen, die zur Erbringung von Leistungen im Wege der Videobehandlung erforderlich sind, in den Verträgen nach § 125 SGB V reguliert werden sollen.

Änderungsvorschlag:

Die Regelungskompetenz sollte dem G-BA übertragen werden, indem die Regelung des § 125 Absatz 2a Satz 2 Nummer 1 in § 92 Absatz 6 Nummer 7 verortet wird und wie folgt lautet:

„7. bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können.“

Hilfsweise könnte die Formulierung auch in § 32 Absatz 1c (neu) SGB V verortet werden:

„(1c) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können.“

Änderungsmodus im Vergleich zum Gesetzentwurf:

An § 92 Absatz 6 Satz 1 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können.“

oder (hilfsweise)

An § 32 Absatz 1b wird folgender Absatz 1c (neu) angefügt:

„(1c) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können.“

In § 125 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) In den Verträgen nach Absatz 1 sind auch die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden, zu regeln. Insbesondere ~~ist~~ sind bis zum 31. Dezember 2021 für die jeweiligen Heilmittelbereiche Folgendes zu regeln:

1. ~~die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können,~~

2. ~~die technischen Voraussetzungen, die erforderlich sind, um die Leistungen nach Nummer 1 telemedizinisch zu erbringen, zu regeln.~~

Die Vereinbarungen nach Satz 2 ~~Nummer 2~~ sind im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, ~~der~~ oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie der Gesellschaft für Telematik zu treffen. Kommt eine Vereinbarung nicht bis zum 31. Dezember 2021 zustande, setzt die Schiedsstelle nach Absatz 6 die Vertragsinhalte nach Satz 2 fest.“

Prof. Josef Hecken
(Unparteiischer Vorsitzender)

Dr. Monika Lelgemann MSc
(Unparteiisches Mitglied)

Dr. Udo Degener-Hencke
(Stellvertretendes
Unparteiisches Mitglied)