

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie): Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände

Vom 16. Juli 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	3
2.1	Redaktionelle Änderung.....	3
2.2	Änderung § 3 (Ausnahmetatbestände).....	3
2.2.1	Früherkennungsuntersuchungen	3
2.2.2	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach PflegeZG.....	4
2.3	Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ärztlicher Fernbehandlung.....	4
2.3.1	Änderung § 4 Absatz 1	4
2.3.2	Änderung § 4 Absatz 5	4
2.3.3	Anpassung § 5 Absatz 3.....	7
2.4	Elektronische AU-Bescheinigung (§ 5 Absatz 1 Satz 2 neu)	7
3.	Würdigung der Stellungnahme.....	7
4.	Bürokratiekostenermittlung	7
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	9
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	9
6.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	9
6.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	10
6.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	13

6.5	Fließtext der Richtlinienänderung zum Stellungnahmeverfahren.....	21
6.6	Auswertung der schriftlichen Stellungnahme	25
6.7	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	28
6.8	Mündliche Stellungnahmen	33
6.9	Wortprotokoll der Anhörung.....	35

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) zur Konkretisierung der Bewertungsmaßstäbe für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit. Die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit schafft in der Regel die Voraussetzung für den Anspruch von Versicherten auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle oder Krankengeld. Als Anlage zur Richtlinie sind Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung festgehalten.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt hat durch Änderung der Muster-Berufsordnung (MBO) für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit einer ausschließlichen Fernbehandlung eröffnet. In der Folge ist es zu einer sukzessiven Lockerung des Fernbehandlungsverbots in den Berufsordnungen der Ärztekammern gekommen.

Mit der zum 1. Januar 2021 in Kraft tretenden Regelung durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom 6. Mai 2019 wird in § 295 SGB V verbindlich vorgegeben, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unmittelbar an die Krankenkassen übermitteln.

Mit dem zum 1. Januar 2015 in Kraft getretenen „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ (Pflegezeitgesetz, PflegeZG) wurde ein Rechtsanspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld als neue Entgeltersatzleistung eingeführt, wodurch pflegende Angehörige zeitlich flexibel für kurzzeitige Arbeitsverhinderungen einen Entgeltersatz erhalten.

Unter anderem ausgehend von den vorgenannten Veränderungen ergaben sich diesbezüglich Klarstellungsbedarfe in den Regelungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL).

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Redaktionelle Änderung

Mit der redaktionellen Anpassung in §§ 2 Absatz 5 und 6 Absatz 1 wurde ein Gleichklang in der AU-RL dahingehend hergestellt, dass in der AU-RL nunmehr regelmäßig von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gesprochen wird. Dies gilt ebenso für die Änderungen in Anlage I (Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung). Dort wird zudem nun einheitlich vom Medizinischen Dienst gesprochen. Zudem erfolgte eine sprachliche Anpassung unter Nummer 2 der Anlage I.

2.2 Änderung § 3 (Ausnahmetatbestände)

2.2.1 Früherkennungsuntersuchungen

Hinweise aus der Praxis haben darauf hingedeutet, dass Unklarheiten in Bezug auf die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Durchführung einer präventiven Koloskopie bestehen. Deshalb wird in § 3 Absatz 2 2. Spiegelstrich klargestellt, dass auch für Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen (gemäß § 25 a SGB V) stattfinden, keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, es sei denn, die Maßnahme selbst führt zu einer Arbeitsunfähigkeit, wie zum Beispiel im Falle einer Koloskopie im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung möglich. Dann kann die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Durchführung der Koloskopie (z. B. abführende Medikation, Nachwirkung der Narkose) nach den Regelungen dieser Richtlinie ärztlich festgestellt werden.

2.2.2 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach PflegeZG

Bereits zum 1. Januar 2015 trat das „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ (PflegeZG) in Kraft, wodurch ein Rechtsanspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld als neue Entgeltersatzleistung eingeführt wurde. Ist es erforderlich, dass Beschäftigte kurzzeitig der Arbeit fernbleiben, weil sie für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherstellen, haben sie das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben und erhalten bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen hierfür als Entgeltersatz Pflegeunterstützungsgeld. In § 3 Absatz 2 sind vielfältige Fallgestaltungen aufgezählt, bei welchen insbesondere keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Pflegeunterstützungsgeld ist gesetzlich von der Art der Zahlung sowie dem Leistungsumfang mit dem Krankengeld bei Erkrankung des Kindes identisch, welches in der Aufzählung enthalten ist. Um Irritationen dahingehend zu vermeiden, dass eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach PflegeZG vorliegen könnte, wurde die Aufzählung um diesen Entgeltersatzleistungstatbestand erweitert.

2.3 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ärztlicher Fernbehandlung

Aufgrund der berufsrechtlichen Lockerung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung in § 7 Absatz 4 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) stellte sich die Frage, ob und wenn ja, auf welche Weise im Rahmen einer Fernbehandlung die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgen kann. Mit der nun getroffenen Regelung greift der G-BA die in der MBO-Ä normierten Vorgaben auf und trägt ihnen Rechnung.

2.3.1 Änderung § 4 Absatz 1

Wegen der Tragweite der AU-Feststellung für Versicherte insbesondere angesichts der arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung bedarf es bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besonderer Sorgfalt (vgl. § 1 AU-RL). Im Rahmen der Fernbehandlung bestehen jedoch eingeschränkte Möglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte bei der Untersuchung, um das Krankheitsbild zu diagnostizieren. Als Standard für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit bleibt daher weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung in der AU-RL definiert. Die Formulierung „unmittelbar persönlich“ im Richtlinien text soll verdeutlichen, dass es sich um die Untersuchung der oder des anwesenden Versicherten durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt handelt. Sie nimmt Bezug auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.12.2014 (Az. B 1 KR 25/14 R).

2.3.2 Änderung § 4 Absatz 5

In § 4 wurde ein neuer Absatz 5 aufgenommen, welcher gebündelt die Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Fernbehandlung darstellt. Zwar soll die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur auf Grund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung erfolgen, jedoch wird in Absatz 5 dargelegt, dass abweichend von dem Grundsatz die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein soll. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf Basis z.B. eines Online-Fragebogens, einer Chat-Befragung oder eines Telefonates ist hingegen ausgeschlossen. In der vertragszahnärztlichen Versorgung, in der die AU-RL seit Neufassung vom 14. November 2013 i.V.m § 15 BMV-Z anzuwenden ist, ist die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde auf die Anwendungsfälle begrenzt, in denen durch Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte eine Videosprechstunde gem. §§ 87 Absatz 2k,

291g Absatz 5 Satz 1 SGB V durchgeführt werden darf. Dies kann sich nur auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten beziehen, die dem Personenkreis des § 87 Absatz 2i SGB V unterfallen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten und die die Zahnarztpraxis jeweils aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können). Es kann sich damit um Fälle handeln, in denen Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten, in Einrichtungen nach § 2 Absatz 7 AU-RL beschäftigt werden, einer Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bedürfen.

Die Formulierung „mittelbar persönlich“ wurde abgrenzend zum § 4 Absatz 1 im Richtlinienentwurf gewählt, weil die ärztliche Untersuchung aufgrund der Nutzung des digitalen Mediums der Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann im Rahmen einer Videosprechstunde zwar weiterhin unter Nutzung vielfältiger Möglichkeiten eine ärztliche Untersuchung erfolgen, weil akustische, visuelle oder nonverbale Hinweise wie z.B. Mimik, Gestik, Stimme oder Erscheinungsbild durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt beobachtet werden können. Jedoch sind einige Untersuchungsmöglichkeiten, wie z.B. das Abtasten oder Abhören der oder des Versicherten, nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Darüber hinaus werden Videosprechstunden von technischen Faktoren (Übertragungsqualität, Lichtverhältnisse in der Häuslichkeit der Patienten, Bildqualität) beeinflusst, so dass niemals die gleichen Eindrücke gesammelt werden können, wie wenn der Patient das Sprechzimmer betritt.

Dies führt dazu, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Aussagen der oder des Versicherten zur Erkrankung nicht in jedem Einzelfall vollumfänglich überprüfen bzw. nachvollziehen kann. Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Durch die gewählten Formulierungen in der AU-RL soll zudem deutlich werden, dass Versicherte keinen Anspruch auf die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer ärztlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde besitzen.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann nur dann mittels Videosprechstunde erfolgen, wenn die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt sich mit den begrenzten Mitteln der Videosprechstunde einen ausreichenden Eindruck vom Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten verschaffen kann und die Erkrankung dies nicht ausschließt. Darüber hinaus muss 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 sein. Dies bedeutet, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, wenn die oder der Versicherte vorher in einer anderen Arztpraxis oder durch eine Vertretungsärztin bzw. einen Vertretungsarzt betreut wurde oder bei Wechsel der behandelnden Vertragsärztin bzw. des behandelnden Vertragsarztes. Andererseits muss z. B. in einer Berufsausübungsgemeinschaft gemäß § 33 Ärzte-ZV eine Videosprechstunde nicht zwingend durch die zuvor behandelnde Vertragsärztin oder den zuvor behandelnden Vertragsarzt erfolgen. Vielmehr ist es in einem solchen Fall ausreichend, dass die oder der Versicherte in der Arztpraxis bereits in Behandlung und damit schon einmal unmittelbar ärztlich untersucht worden war.

Die Nutzung von digitalen Medien bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit birgt auch Missbrauchspotentiale. Um die missbräuchliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde zu vermeiden, wurden die Einzelfälle, bei welchen eine Feststellung

der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein soll, nochmals auf die zwei im Folgenden konkret definierten Fallgestaltungen eingegrenzt.

2.3.2.1 Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde

Im Rahmen einer Erstuntersuchung ist die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit für eine Krankheit möglich, wenn die oder der Versicherte der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt bekannt ist und die Erkrankung dies zulässt.

Erkrankungen, bei denen eine Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde in Betracht kommen könnte, sind beispielsweise:

- Erkältung,
- Menstruationsbeschwerden,
- Blasenentzündung,
- Magen-Darm-Infekt,
- Migräne,
- Schübe, z. B. bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen,
- Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, z. B. bei Verlust von nahe-
stehenden Angehörigen.

In diesem Fall darf die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt im Rahmen der Videosprechstunde Arbeitsunfähigkeit nur für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen feststellen. Die Dauer von sieben Kalendertagen ist hierbei analog dem Entlassmanagement nach § 4a gewählt und ist zum anderen aus § 5 Absatz 1 Satz 5 (n. F.) abzuleiten, wonach spätestens am siebten Tag der Arbeitsunfähigkeit Symptome durch eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose auszutauschen sind. Die in der Praxis bekannte Grenze von sieben Kalendertagen wird daher auch auf die Fallgestaltung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit übertragen.

2.3.2.2 Videosprechstunde bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit

Das Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit kann im Rahmen einer Videosprechstunde ärztlich festgestellt werden, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist. Dies bedeutet, dass eine Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, wenn bereits die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgte.

Ein Hinzutreten einer weiteren zur Arbeitsunfähigkeit führenden Krankheit führt nicht dazu, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht mehr möglich ist. Fällt hingegen die ursprüngliche Grunderkrankung weg, für welche eine unmittelbar persönliche Untersuchung erfolgte, ist eine Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde ausgeschlossen und es bedarf hierfür einer unmittelbar persönlichen Untersuchung.

2.3.2.3 Aufklärungserfordernis

Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. Dies kann im Rahmen des Authentifizierungsverfahrens unterstützt und dokumentiert werden. Die Möglichkeit für Nachfragen der oder des Versicherten ist zu gewährleisten.

2.3.3 Anpassung § 5 Absatz 3

In § 5 wurde im Absatz 3 für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde dahingehend klarstellend aufgenommen, dass auch in diesem Rahmen eine Rückdatierung des Arbeitsunfähigkeitsbeginns auf einen Kalendertag vor Inanspruchnahme der Videosprechstunde nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig ist. In diesem Zusammenhang wurde des Weiteren aufgenommen, dass auch eine rückwirkende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt dann versagt werden kann, wenn die oder der Versicherte entgegen ärztlicher Aufforderung ohne triftigen Grund weder wie vereinbart eine Videosprechstunde noch eine Sprechstunde in der Arztpraxis wahrgenommen hat.

2.4 Elektronische AU-Bescheinigung (§ 5 Absatz 1 Satz 2 neu)

Durch das TSVG wird die bisherige Ausfertigung der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse (Muster 1a) zum 1. Januar 2021 digitalisiert und daher zukünftig unmittelbar von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt der Krankenkasse elektronisch übermittelt. In § 5 Absatz 1 wurde somit klarstellend aufgenommen, dass die Übermittlung der Ausfertigung für die Krankenkassen ab dem 1. Januar 2021 durch das elektronische Verfahren nach § 295 Absatz 1 Satz 10 SGB V in der Fassung vom 6. Mai 2019 ersetzt wird.

Einer Klarstellung für die durch das Dritte Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie (Drittes Bürokratieentlastungsgesetz) weiterhin vorgesehene Digitalisierung der Ausfertigung für die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber ab 1. Januar 2022 bedurfte es hingegen nicht, weil zwar nach § 109 SGB IV (n.F.) die Übermittlung einer Meldung von der Krankenkasse an den Arbeitgeber vorgesehen ist, jedoch § 5 Absatz 1a Satz 2 EntgFG (n.F.) weiterhin die Aushändigung einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung an den Arbeitnehmer vorsieht.

3. Würdigung der Stellungnahme

Die eingegangene schriftliche Stellungnahme der Bundesärztekammer (Kapitel 6.7) wurde durch den G-BA ausgewertet (siehe Kapitel 6.6). Hieraus ergaben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Aus den Änderungen entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Nach erfolgter Feststellung der Arbeits-

unfähigkeit ist die Bescheinigung über den postalischen Weg an die Patientin bzw. den Patienten zu übermitteln. Hiervon ausgehend ist mit einem geringen zeitlichen Mehraufwand, hier abgebildet durch die Standardaktivität „Kopieren, Archivieren, Verteilen“ von 1 Minute bei niedrigem Qualifikationsniveau (21,00 €/Stunde) zu rechnen. Insgesamt fallen zusätzliche Kosten von 0,35 € je Bescheinigung an. Hieraus ergibt sich, dass je 1 Mio. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die als Ergebnis einer Videosprechstunde ausgestellt werden, ein zusätzlicher Aufwand für Bürokratiekosten in dem hier relevanten Sinne von 350.000 Euro entstehen würde.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
14.03.2019		Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom Bundestag beschlossen
11.05.2019		Inkrafttreten des TSVG
17.10.2019	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens
25.03.2020	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
01.07.2020	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
16.07.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie
TT.MM.2020		Prüfergebnis des BMG
TT.MM.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigelegt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 27. Mai 2020 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V sowie § 91 Absatz 5a SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von zwei Wochen zur beabsichtigten Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 10. Juni 2020.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	11.06.2020	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	16.06.2020	Verzicht auf Abgabe einer Stellungnahme
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.	

Stand: 27.05.2020

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits- Richtlinie): ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie 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 TT. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ B), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 werden die Wörter „Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ ersetzt.
2. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Im 2. Spiegelstrich wird nach dem Wort „Zwecken“ der Klammerzusatz „(z. B. im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen)“ eingefügt sowie die Wörter „... ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen“ durch die Wörter „... dies gilt nicht, wenn die ärztliche Behandlung selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führt“ ersetzt.
 - b) Im 7. Spiegelstrich wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - c) Im 8. Spiegelstrich wird der Punkt durch das Wort „oder“ ersetzt.
 - d) Folgender Spiegelstrich wird angefügt:
„- wenn Beschäftigte kurzzeitig der Arbeit fernbleiben, weil dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG).“
3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „ärztliche Untersuchungen“ durch die Wörter „einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung“ ersetzt.

- b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Abweichend von Absatz 1 kann Arbeitsunfähigkeit auch mittelbar persönlich im Rahmen von Videosprechstunden festgestellt werden. Dies ist jedoch nur zulässig, wenn 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 und die Erkrankung dies nicht ausschließt.“

GKV-SV, DKG, PatV	KBV/ KZBV
Eine erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nur für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen möglich.	Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde ist unzulässig.

Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit ist nur zulässig, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist. Sofern der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. Ein Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde besteht nicht.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1

GKV-SV, DKG, PatV	KBV/KZBV
wird nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt: „Die Übermittlung der Ausfertigung für die Krankenkassen erfolgt ab dem 1. Januar 2021 durch ein elektronisches Verfahren.“	

- b) In Absatz 3 Satz 3 werden nach dem Wort „Folgetermin“ die Wörter „oder nehmen einen Termin für eine erneute Videosprechstunde nicht wie vereinbart wahr“ eingefügt.

5. In § 6 Absatz 1 werden die Wörter „Ärztin oder der Arzt“ durch die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ ersetzt.

6. Die Anlage wird wie folgt geändert:

- a) Das Wort „Ärztin“ wird jeweils durch das Wort „Vertragsärztin“ und das Wort „Arzt“ jeweils durch das Wort „Vertragsarzt“ ersetzt.

- b) Nummer 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Das Wort „behandelnder“ wird durch die Wörter „der behandelnden“ und das Wort „behandelndem“ durch die Wörter „dem behandelnden“ ersetzt.

- bb) Dem Wort „Arbeitgeberin“ wird das Wort „der“, dem Wort „Arbeitgeber“ das Wort „dem“, dem Wort „Arbeitnehmervertretung“ das Wort „der“, dem Wort „Betriebsärztin“ das Wort „der“, dem Wort „Betriebsarzt“ das Wort „dem“ und dem Wort „Krankenkasse“ das Wort „der“ vorangestellt.
- cc) Die Wörter „der Krankenversicherung (MDK)“ werden gestrichen.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 27.05.2020

Tragende Gründe



zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie): ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände

Vom XX. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Redaktionelle Änderung.....	2
2.2	Änderung § 3 (Ausnahmetatbestände).....	2
2.2.1	Früherkennungsuntersuchungen	2
2.2.2	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach PflegeZG.....	2
2.3	Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ärztlicher Fernbehandlung.....	3
2.3.1	Änderung § 4 Absatz 1	3
2.3.2	Änderung § 4 Absatz 5	3
2.3.3	Anpassung § 5 Absatz 3.....	7
2.4	Elektronische AU-Bescheinigung (§ 5 Absatz 1 Satz 2 neu)	7
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	8
4.	Bürokratiekostenermittlung	8
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Fazit	8

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) zur Konkretisierung der Bewertungsmaßstäbe für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit. Die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit schafft in der Regel die Voraussetzung für den Anspruch von Versicherten auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder Krankengeld. Als Anlage zur Richtlinie sind Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung festgehalten.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 in Erfurt hat durch Änderung der Muster-Berufsordnung (MBO) für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit einer ausschließlichen Fernbehandlung eröffnet. In der Folge ist es zu einer sukzessiven Lockerung des Fernbehandlungsverbots in den Berufsordnungen der Ärztekammern gekommen.

Mit der zum 1. Januar 2021 in Kraft tretenden Regelung durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom 6. Mai 2019 wird in § 295 SGB V verbindlich vorgegeben, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unmittelbar an die Krankenkassen übermitteln.

Mit dem zum 1. Januar 2015 in Kraft getretenen „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ (Pflegezeitgesetz, PflegeZG) wurde ein Rechtsanspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld als neue Entgeltersatzleistung eingeführt, wodurch pflegende Angehörige zeitlich flexibel für kurzzeitige Arbeitsverhinderungen einen Entgeltersatz erhalten.

Unter anderem ausgehend von den vorgenannten Veränderungen ergaben sich diesbezüglich Klarstellungsbedarfe in den Regelungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL).

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Redaktionelle Änderung

Mit der redaktionellen Anpassung in §§ 2 Absatz 5 und 6 Absatz 1 wurde ein Gleichklang in der AU-RL dahingehend hergestellt, dass in der AU-RL nunmehr regelmäßig von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gesprochen wird. Dies gilt ebenso für die Änderungen in Anlage I (Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung). Dort wird zudem nun einheitlich vom Medizinischen Dienst gesprochen. Zudem erfolgte eine sprachliche Anpassung unter Nummer 2 der Anlage I.

2.2 Änderung § 3 (Ausnahmetatbestände)

2.2.1 Früherkennungsuntersuchungen

Hinweise aus der Praxis haben darauf hingedeutet, dass Unklarheiten in Bezug auf die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Durchführung einer präventiven Koloskopie bestehen. Deshalb wird in § 3 Absatz 2 2. Spiegelstrich klargestellt, dass auch für Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen (gemäß § 25 a SGB V) stattfinden, keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, es sei denn, die Maßnahme selbst führt zu einer Arbeitsunfähigkeit, wie zum Beispiel im Falle einer Koloskopie im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung möglich. Dann kann die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Durchführung der Koloskopie (z. B. abführende Medikation, Nachwirkung der Narkose) nach den Regelungen dieser Richtlinie ärztlich festgestellt werden.

2.2.2 Kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach PflegeZG

Bereits zum 1. Januar 2015 trat das „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ (PflegeZG) in Kraft, wodurch ein Rechtsanspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld

als neue Entgeltsatzleistung eingeführt wurde. Ist es erforderlich, dass Beschäftigte kurzzeitig der Arbeit fernbleiben, weil sie für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherstellen, haben sie das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben und erhalten bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen hierfür als Entgeltsatz Pflegeunterstützungsgeld. In § 3 Absatz 2 sind vielfältige Fallgestaltungen aufgezählt, bei welchen insbesondere keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Pflegeunterstützungsgeld ist gesetzlich von der Art der Zahlung sowie dem Leistungsumfang mit dem Krankengeld bei Erkrankung des Kindes identisch, welches in der Aufzählung enthalten ist. Um Irritationen dahingehend zu vermeiden, dass eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach PflegeZG vorliegen könnte, wurde die Aufzählung um diesen Entgeltsatzleistungstatbestand erweitert.

2.3 Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ärztlicher Fernbehandlung

Aufgrund der berufsrechtlichen Lockerung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung in § 7 Absatz 4 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) stellte sich die Frage, ob und wenn ja, auf welche Weise im Rahmen einer Fernbehandlung die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgen kann. Mit der nun getroffenen Regelung greift die G-BA die in der MBO-Ä normierten Vorgaben auf und trägt ihnen Rechnung.

2.3.1 Änderung § 4 Absatz 1

Wegen der Tragweite der AU-Feststellung für Versicherte insbesondere angesichts der arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung bedarf es bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besonderer Sorgfalt (vgl. § 1 AU-RL). Im Rahmen der Fernbehandlung bestehen jedoch eingeschränkte Möglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte bei der Untersuchung, um das Krankheitsbild zu diagnostizieren. Als Standard für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit bleibt daher weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung in der AU-RL definiert. Die Formulierung „unmittelbar persönlich“ im Richtlinien text soll verdeutlichen, dass es sich um die Untersuchung der oder des anwesenden Versicherten durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt handelt. Sie nimmt Bezug auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.12.2014 (Az. B 1 KR 25/14 R).

2.3.2 Änderung § 4 Absatz 5

In § 4 wurde ein neuer Absatz 5 aufgenommen, welcher gebündelt die Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Fernbehandlung darstellt. Zwar soll die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nur auf Grund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung erfolgen, jedoch wird in Absatz 5 dargelegt, dass abweichend von dem Grundsatz die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein soll. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf Basis z.B. eines Online-Fragebogens, einer Chat-Befragung oder eines Telefonates ist hingegen ausgeschlossen. In der vertragszahnärztlichen Versorgung, in der die AU-RL seit Neufassung vom 14. November 2013 i.V.m § 15 BMV-Z anzuwenden ist, ist die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde auf die Anwendungsfälle begrenzt, in denen durch Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte eine Videosprechstunde gem. §§ 87 Absatz 2k, 291g Absatz 5 Satz 1 SGB V durchgeführt werden darf. Dies kann sich nur auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten beziehen, die dem Personenkreis des § 87 Absatz 2i SGB V unterfallen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 des Zwölften Buches erhalten und die die Zahnarztpraxis jeweils aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können). Es kann sich damit um Fälle handeln, in denen Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten, in Einrichtungen nach § 2 Absatz 7 AU-RL beschäftigt werden, einer Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bedürfen.

Die Formulierung „mittelbar persönlich“ wurde abgrenzend zum § 4 Absatz 1 im Richtlinienentwurf gewählt, weil die ärztliche Untersuchung aufgrund der Nutzung des digitalen Mediums der Videosprechstunde nicht vollumfänglich, sondern nur eingeschränkt erfolgen kann. So kann im Rahmen einer Videosprechstunde zwar weiterhin unter Nutzung vielfältiger Möglichkeiten eine ärztliche Untersuchung erfolgen, weil akustische, visuelle oder nonverbale Hinweise wie z.B. Mimik, Gestik, Stimme oder Erscheinungsbild durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt beobachtet werden können. Jedoch sind einige Untersuchungsmöglichkeiten, wie z.B. das Abtasten oder Abhören der oder des Versicherten, nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Darüber hinaus werden Videosprechstunden von technischen Faktoren (Übertragungsqualität, Lichtverhältnisse in der Häuslichkeit der Patienten, Bildqualität) beeinflusst, so dass niemals die gleichen Eindrücke gesammelt werden können, wie wenn der Patient das Sprechzimmer betritt.

Dies führt dazu, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Aussagen der oder des Versicherten zur Erkrankung nicht in jedem Einzelfall vollumfänglich überprüfen bzw. nachvollziehen kann. Sofern eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Durch die gewählten Formulierungen in der AU-RL soll zudem deutlich werden, dass Versicherte keinen Anspruch auf die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer ärztlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde besitzen.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann nur dann mittels Videosprechstunde erfolgen, wenn die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt sich mit den begrenzten Mitteln der Videosprechstunde einen ausreichenden Eindruck vom Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten verschaffen kann und die Erkrankung dies nicht ausschließt. Darüber hinaus muss 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 sein. Dies bedeutet, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, wenn die oder der Versicherte vorher in einer anderen Arztpraxis oder durch eine Vertretungsärztin bzw. einen Vertretungsarzt betreut wurde oder bei Wechsel der behandelnden Vertragsärztin bzw. des behandelnden Vertragsarztes. Andererseits muss z. B. in einer Berufsausübungsgemeinschaft gemäß § 33 Ärzte-ZV eine Videosprechstunde nicht zwingend durch die zuvor behandelnde Vertragsärztin oder den zuvor behandelnden Vertragsarzt erfolgen. Vielmehr ist es in einem solchen Fall ausreichend, dass die oder der Versicherte in der Arztpraxis bereits in Behandlung

GKV-SV, DKG, PatV	KBV, KZBV
und damit schon einmal unmittelbar ärztlich untersucht worden war.	und zudem schon einmal unmittelbar im Rahmen der aktuellen Arbeitsunfähigkeit ärztlich untersucht worden war.

Die Nutzung von digitalen Medien bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit birgt auch Missbrauchspotentiale. Um die missbräuchliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde zu vermeiden, wurden die Einzelfälle, bei welchen eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein soll,

GKV-SV, DKG, PatV	KBV, KZBV
nochmals auf die zwei im Folgenden konkret definierten Fallgestaltungen eingegrenzt.	nochmals auf die konkret definierte Fallgestaltung eingegrenzt.

2.3.2.1 Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde

GKV-SV, DKG, PatV	KBV, KZBV
Im Rahmen einer Erstuntersuchung ist die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit für eine Krankheit möglich, wenn die oder der Versicherte der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt bekannt ist und die Erkrankung dies zulässt. Erkrankungen, bei denen eine Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde in Betracht kommen könnte, sind beispielsweise: • Erkältung, • Menstruationsbeschwerden, • Blasenentzündung, • Magen-Darm-Infekt, • Migräne, • Schübe, z. B. bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, • Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, z. B. bei Verlust von nahestehenden Angehörigen. In diesem Fall darf die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt im Rahmen der Videosprechstunde Arbeitsunfähigkeit nur für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen feststellen. Die Dauer von sieben Kalendertagen ist hierbei analog dem Entlassmanagement nach § 4a gewählt und ist zum anderen aus § 5 Absatz 1 Satz 5 (n. F.) abzuleiten, wonach spätestens am siebten Tag der Arbeitsunfähigkeit Symptome durch eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose ausgetauscht sind. Die in der Praxis bekannte Grenze von sieben Kalendertagen wird daher auch auf die Fallgestaltung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit übertragen.	Im Rahmen einer Erstuntersuchung mittels Fernbehandlung ist die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit für eine Krankheit (Erstbescheinigung) nicht zulässig. Bei Neuerkrankungen ist eine unmittelbare persönliche Untersuchung unerlässlich, um der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt Rechnung zu tragen. Auf diese bereits in der Berufsordnung angelegte ärztliche Sorgfaltspflicht weist auch das Urteil des Landgerichts Hamburg (6. Kammer für Handelssachen) vom 03.09.2019 (Az.: 406 HKO 56/19) explizit hin. Nur so kann sich die Ärztin oder der Arzt einen unmittelbaren Eindruck vom Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten verschaffen. Im Zuge einer ausschließlichen Fernbehandlung ist es grundsätzlich nicht möglich, die Diagnosestellung differenzialdiagnostisch zu sichern, so dass ohne die unmittelbare persönliche Untersuchung eine zuverlässige Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit nicht mit der gebotenen Sorgfalt vorgenommen werden kann. Die folgenden Beispiele zeigen, dass auch bei vermeintlichen „Bagatellerkrankungen“ differenzialdiagnostische Untersuchungen notwendig sind, die nur „unmittelbar persönlich“ erfolgen können: • Erkältung; hier ist oftmals das Abhören der Lunge notwendig. Ferner ist abzuklären, ob ggf. eine Grippe vorliegt • Blasenentzündung; hier ist eine Urinkontrolle und ggf. Antibiotikagabe notwendig • Magen-Darm-Infekt; hier ist abzuklären, ob ggf. ein akutes Abdomen z.B. aufgrund einer Appendizitis vorliegt; hier ist es zwingend notwendig, den Bauch abzutasten • Akute Schübe bei chronischen Erkrankungen, z.B. Multiple Sklerose; hier ist es in Abhängigkeit der Ausprägung des Schubs erforderlich, die Therapie und Medikation anzupassen bzw. zu intensivieren (Kortisongabe). Darüber hinaus sind die Möglichkeiten der Videosprechstunde stark von technischen Einflussfaktoren abhängig (Übertragungsqualität, Lichtverhältnisse in der Häuslichkeit der Patienten, Bildqualität), so dass niemals die gleichen Eindrücke gesammelt werden

GKV-SV, DKG, PatV	KBV, KZBV
	können, als wenn der Patient das Sprechzimmer betritt. Im Ergebnis ist bei erstmaliger Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unabhängig von der Erkrankung die unmittelbar persönliche ärztliche Untersuchung angezeigt, um das Verschleppen oder Nichterkennen von schwerwiegenden Erkrankungen oder Erkrankungsphasen auszuschließen. Besonders bedeutend ist in diesem Zusammenhang auch der hohe Beweiswert einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, insbesondere vor dem Hintergrund des daraus resultierenden Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz und des Anspruchs auf Krankengeld gemäß §§ 44 ff. SGB V. Dieser Beweiswert ist beeinträchtigt, wenn die Ärztin oder Arzt die Bescheinigung ohne vorausgegangene Untersuchung ausstellt und sich allein auf die Angaben der Patientin oder des Patienten verlässt. (Vgl. Hinweise und Erläuterungen der Bundesärztekammer zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä-Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung, Stand: 22.03.2019).

2.3.2.2 Videosprechstunde bei Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit

Das Fortbestehen einer Arbeitsunfähigkeit kann im Rahmen einer Videosprechstunde ärztlich festgestellt werden, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist.

GKV-SV, DKG, PatV	KBV, KZBV
Dies bedeutet, dass eine Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, wenn bereits die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgte.	

Ein Hinzutreten einer weiteren zur Arbeitsunfähigkeit führenden Krankheit führt nicht dazu, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht mehr möglich ist. Fällt hingegen die ursprüngliche Grunderkrankung weg, für welche eine unmittelbar persönliche Untersuchung erfolgte, ist eine Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde ausgeschlossen und es bedarf hierfür einer unmittelbar persönlichen Untersuchung.

2.3.2.3 Aufklärungserfordernis

Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. Dies kann im Rahmen des Authentifizierungsverfahrens unterstützt und dokumentiert werden. Die Möglichkeit für Nachfragen der oder des Versicherten ist zu gewährleisten.

2.3.3 Anpassung § 5 Absatz 3

In § 5 wurde im Absatz 3 für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde dahingehend klarstellend aufgenommen, dass auch in diesem Rahmen eine Rückdatierung des Arbeitsunfähigkeitsbeginns auf einen Kalendertag vor Inanspruchnahme der Videosprechstunde nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig ist. In diesem Zusammenhang wurde des Weiteren aufgenommen, dass auch eine rückwirkende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt dann versagt werden kann, wenn die oder der Versicherte entgegen ärztlicher Aufforderung ohne triftigen Grund weder wie vereinbart eine Videosprechstunde noch eine Sprechstunde in der Arztpraxis wahrgenommen hat.

2.4 Elektronische AU-Bescheinigung (§ 5 Absatz 1 Satz 2 neu)

GKV-SV, DKG, PatV	KBV/KZBV
Durch das TSVG wird die bisherige Ausfertigung der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse (Muster 1a) zum 1. Januar 2021 digitalisiert und daher zukünftig unmittelbar von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt der Krankenkasse elektronisch übermittelt. In § 5 Absatz 1 wurde somit klarstellend aufgenommen, dass die Übermittlung der Ausfertigung für die Krankenkassen ab dem 1. Januar 2021 durch das elektronische Verfahren nach § 295 Absatz 1 Satz 8 SGB V in der Fassung vom 6. Mai 2019 ersetzt wird. Einer Klarstellung für die durch das Dritte Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie (Drittes Bürokratieentlastungsgesetz) weiterhin vorgesehene Digitalisierung der Ausfertigung für die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber ab 1. Januar 2022 bedurfte es hingegen nicht, weil zwar nach § 109 SGB IV (n.F.) die Übermittlung einer Meldung von der Krankenkasse an den Arbeitgeber vorgesehen ist, jedoch § 5 Absatz 1a Satz 2 EntgFG (n.F.) weiterhin die Aushändigung einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung an den Arbeitnehmer vorsieht.	Die Wiederholung von Gesetzestext in der Richtlinie ist nicht zielführend und sollte an dieser Stelle vermieden werden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
14.03.2019		Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) vom Bundestag beschlossen
11.05.2019		Inkrafttreten des TSVG
17.10.2019	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens
25.03.2020	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
TT.MM.2020	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinie
TT.MM.2020		Nichtbeanstandung des BMG
TT.MM.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2020		Inkrafttreten

6. Fazit

Berlin, den XX. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.5 Fließtext der Richtlinienänderung zum Stellungnahmeverfahren

Fließtext zur Änderung der AU-RL (Auszug), Stand: 27.05.2020

Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände
~~neuer Richtlinientext~~ / ~~gestrichener Richtlinientext~~

§ 2 Definition und Bewertungsmaßstäbe

[...]

(5) Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt die Befragung der oder des Versicherten durch die ~~Vertragsärztin oder den Vertragsarzt~~ ~~Ärztin oder den Arzt~~ zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Bei Arbeitslosen bezieht sich die Befragung auch auf den zeitlichen Umfang, für den die oder der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat.

[...]

§ 3 Ausnahmetatbestände

(1) Arbeitsunfähigkeit besteht nicht, wenn andere als die in § 2 genannten Gründe Ursache für die Arbeitsverhinderung der oder des Versicherten sind.

(2) Arbeitsunfähigkeit liegt insbesondere nicht vor

- bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes. Die Bescheinigung hierfür hat auf dem vereinbarten Vordruck (Muster Nummer 21) zu erfolgen, der der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber vorzulegen ist und zur Vorlage bei der Krankenkasse zum Bezug von Krankengeld ohne bestehende Arbeitsunfähigkeit der oder des Versicherten berechtigt,
- für Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken (z.B. im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen) stattfinden; ~~dies gilt nicht, wenn die ärztliche Behandlung selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen.~~
- bei Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
- bei Teilnahme an ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
- bei Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, es sei denn, vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,
- wenn Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Mutterschutzgesetz (Zeugnis nach § 16 Absatz 1 MuSchG) ausgesprochen wurden; dies gilt nicht bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Absatz 3 Satz 3 der Richtlinie,
- bei kosmetischen und anderen Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen ~~oder~~,
- bei einer nicht durch Krankheit bedingten Sterilisation (Verweis auf § 5 Absatz 6 der Richtlinie) ~~oder~~
- wenn Beschäftigte kurzzeitig der Arbeit fernbleiben, weil dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 PflegeZG).

§ 4 Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

(1) Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand der oder des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb darf die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund ~~einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchungen~~ erfolgen.

Fließtext zur Änderung der AU-RL (Auszug), Stand: 27.05.2020

Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände
neuer Richtlinientext / gestrichener Richtlinientext

(2) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung und für den Anspruch auf Krankengeld.

(3) Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt teilt der Krankenkasse auf Anforderung in der Regel innerhalb von drei Werktagen weitere Informationen auf den vereinbarten Vordrucken mit. Derartige Anfragen seitens der Krankenkasse sind in der Regel frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit von 21 Tagen zulässig. In begründeten Fällen sind auch weitergehende Anfragen der Krankenkasse möglich.

(4) Sofern – abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung – weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, ist dies zu begründen.

(5) Abweichend von Absatz 1 kann Arbeitsunfähigkeit auch mittelbar persönlich im Rahmen von Videosprechstunden festgestellt werden. Dies ist jedoch nur zulässig, wenn 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 und die Erkrankung dies nicht ausschließt.

GKV-SV, DKG, PatV	KBV/ KZBV
Eine erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nur für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen möglich.	Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde ist unzulässig.

Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit ist nur zulässig, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist. Sofern der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zwecke der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. Ein Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde besteht nicht.

[...]

§ 5 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

(1) Die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

GKV-SV, DKG, PatV	KBV/KZBV
Die Übermittlung der Ausfertigung für die Krankenkassen erfolgt ab dem 1. Januar 2021 durch ein elektronisches Verfahren.	

Die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (Erst- und Folgebescheinigung) darf nur von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder deren persönlicher Vertretung vorgenommen werden sowie in den Fällen des § 4a auch von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten oder Ärztinnen und Ärzten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind alle die Diagnosen anzugeben, die aktuell vorliegen und die attestierte Dauer der Arbeitsunfähigkeit begründen (§ 295 SGB V). Symptome (z. B. Fieber, Übelkeit) sind nach spätestens sieben Tagen durch eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose auszutauschen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Eine Erstbescheinigung ist auszustellen, wenn die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt wird.

Fließtext zur Änderung der AU-RL (Auszug), Stand: 27.05.2020

Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände
~~neuer Richtlinientext~~ / ~~gestrichener Richtlinientext~~

(2) Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse eine Folgebescheinigung auszustellen. Folgen zwei getrennte Arbeitsunfähigkeitszeiten mit unterschiedlichen Diagnosen unmittelbar aufeinander, dann ist für die zweite Arbeitsunfähigkeit eine Erstbescheinigung auszustellen. Hat nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsfähigkeit bestanden, wenn auch nur kurzfristig, ist eine Erstbescheinigung auszustellen. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

(3) Die Arbeitsunfähigkeit soll für eine vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig. Erscheinen Versicherte entgegen ärztlicher Aufforderung ohne triftigen Grund nicht zum vereinbarten Folgetermin ~~oder nehmen einen Termin für eine erneute Videosprechstunde nicht wie vereinbart wahr~~, kann eine rückwirkende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit versagt werden. In diesem Fall ist von einer erneuten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die durch eine Erstbescheinigung zu attestieren ist. Die Voraussetzung für das Fortbestehen einer lückenlosen Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung eines Anspruchs auf Krankengeld ist, dass die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

[...]

§ 6 Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen

(1) Die ~~Ärztin oder der Arzt~~ ~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ übermittelt dem Medizinischen Dienst auf Anfrage in der Regel innerhalb von drei Werktagen die Auskünfte und krankheitsspezifischen Unterlagen, die dieser im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit zur Durchführung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt. Sofern vertraglich für diese Auskunftserteilung Vordrucke vereinbart worden sind, sind diese zu verwenden.

[...]

Anlage

Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung

1. Bei Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch bei weiterhin notwendiger Behandlung sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Über den Weg der stufenweisen Wiedereingliederung werden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer individuell, d. h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer schonend, aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastungen ihres Arbeitsplatzes herangeführt. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten damit die Möglichkeit, ihre Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit zu steigern. Dabei sollte die Wiedereingliederungsphase in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
2. Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der oder dem Versicherten, ~~behandelnder Ärztin~~ ~~der behandelnden Vertragsärztin~~ oder ~~behandelndem Arzt~~ ~~dem behandelnden Vertragsarzt~~, der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber, der Arbeitnehmervertretung, der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt, der Krankenkasse sowie ggf. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und dem Rehabilitationsträger auf der Basis der von der behandelnden ~~Vertragsärztin~~ ~~Ärztin~~ oder vom behandelnden ~~Vertragsarzt~~ ~~Arzt~~ unter Beachtung der Schweigepflicht gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung der quantitativen oder qualitativen Belastung der oder des Versicherten durch die in der Wiedereingliederungsphase ausgeübte berufliche Tätigkeit. Eine

Fließtext zur Änderung der AU-RL (Auszug), Stand: 27.05.2020

Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände
neuer Richtlinientext / gestrichener Richtlinientext

standardisierte Betrachtungsweise ist nicht möglich, so dass der zwischen allen Beteiligten einvernehmlich zu findenden Lösung unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall maßgebliche Bedeutung zukommt. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann – mit Zustimmung der oder des Versicherten – von der Betriebsärztin oder vom Betriebsarzt, vom Betrieb oder über die Krankenkasse eine Beschreibung über die Anforderungen der Tätigkeit der oder des Versicherten anfordern.

3. Die infolge der krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen sind von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt zu definieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann der Krankenkasse einen Vorschlag unterbreiten, der die quantitativen und qualitativen Anforderungen einer Tätigkeit beschreibt, die aufgrund der krankheitsbedingten Leistungseinschränkung noch möglich sind. Ist die Begrenzung der Belastung der oder des Versicherten durch vorübergehende Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies eine geeignete Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung sein.
4. Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für welche die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in der Fassung vom 23. Oktober 2013 Anwendung findet, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, dass die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundungsprozess der Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für sie selbst oder Dritte mit sich bringen kann.
5. Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung sind Versicherte in regelmäßigen Abständen von der behandelnden ~~Ärztin~~ Vertragsärztin oder vom behandelnden ~~Vertragsarzt~~ Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen. Ergeben die regelmäßigen Untersuchungen eine Steigerung der Belastbarkeit, ist eine Anpassung der stufenweisen Wiedereingliederung vorzunehmen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für die Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können, ist eine Anpassung an die Belastungseinschränkungen vorzunehmen oder die Wiedereingliederung abzubrechen. Ergibt sich während der stufenweisen Wiedereingliederung, dass die bisherige Tätigkeit auf Dauer krankheitsbedingt nicht mehr in dem Umfang wie vor der Arbeitsunfähigkeit aufgenommen werden kann, so ist hierüber die Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren.
6. Erklärt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, die Versicherte oder den Versicherten zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.
7. Alle Änderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten unverzüglich mitzuteilen.
8. Voraussetzung für die stufenweise Wiedereingliederung ist die Einverständniserklärung der oder des Versicherten auf dem vereinbarten Vordruck. Auf diesem hat die ~~Ärztin~~ Vertragsärztin oder der ~~Vertragsarzt~~ Arzt die tägliche Arbeitszeit und diejenigen Tätigkeiten anzugeben, die die oder der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen sie oder er nicht ausgesetzt werden darf. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber soll eine ablehnende Stellungnahme nach Nummer 6 der Anlage dieser Richtlinie ebenfalls auf dem Vordruck bescheinigen.

6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahme

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung Die Bundesärztekammer begrüßt es, dass der Änderung in § 7 Absatz 4 der MBO-Ä in Bezug auf die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Fernbehandlung Rechnung getragen werden soll. In den „Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä – Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung“ der Bundesärztekammer vom 22.03.2019 ist die rechtliche Einschätzung zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung ausgeführt. (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/HinweiseErlaeuterungenFernbehandlung.pdf).	Kenntnisnahme Die in Bezug genommenen Hinweise und Erläuterungen der BÄK waren bereits Teil der Beratungen.	
2.		Die Bundesärztekammer stimmt dem G-BA zu, dass die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie betriebswirtschaftlichen Bedeutung einer besonderen Sorgfalt bedarf und der Standard für die Feststellung daher auch weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung sein sollte, abweichend von diesem Grundsatz die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedoch auch „mittelbar persönlich“ im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein muss. Auch die Bundesärztekammer schließt die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von z.B. Online-Fragebogen und Chat-Befragung sowie in Bezug auf Telefonate zum jetzigen Zeitpunkt als Regelversorgung aus. Die befristete Sonderregelung zur telefonischen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit während der ersten Welle der Pandemie, bei Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik aufweisen, hatte die Bundesärztekammer jedoch befürwortet.	Kenntnisnahme	
3.		Gleichwohl muss festgestellt werden, dass die vom G-BA vorgeschlagenen Modelle zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Fernbehandlung von einem dem Vertragsarzt oder der Vertragsärztin bekannten Patienten bzw. Patientin ausgehen. Die Änderung der Musterberufsordnung zielt jedoch gerade darauf ab, dass auch eine Fernbehandlung bei bisher dem Arzt oder der Ärztin gänzlich unbekannten Patienten möglich ist (ausschließliche Fernbehandlung). Eine Behandlung eines Patienten oder einer Patientin, die aufgrund eines vorherigen unmittelbar persönlichen Kontaktes dem Arzt bzw. der Ärztin bekannt war, war bereits nach der alten Rechtslage des § 7 Abs. 4 MBO-Ä berufsrechtlich zulässig. Bei Einhaltung der Vorgaben der §§ 7 Abs. 4, 25 S. 1 MBO-Ä wäre die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Ausstellung einer AU im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung aus Sicht der Bundesärztekammer berufsrechtlich vorstellbar. Ärztinnen und Ärzte müssen die AU nach bestem Wissen und Gewissen ausstellen. Die Ärztin bzw. der Arzt muss im konkreten Fall allein	Kenntnisnahme Eine Rechtspflicht zur Anpassung der Richtlinien, wonach der G-BA die Ausstellung von Bescheinigungen im Wege der ausschließlichen Fernbehandlung zuzulassen hat, besteht derzeit nicht, insbesondere wenn medizinisch fachliche Gründe hiergegen sprechen. Die Regelung in der AU-RL muss klare und enge Voraussetzungen für die Fernbehandlung festlegen, um zu	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
		aufgrund der bei der Fernbehandlung zur Verfügung stehenden Untersuchungsmittel davon überzeugt sein, dass dieser Patient erkrankt und aufgrund der Erkrankung nicht in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit für einen bestimmten Zeitraum auszuüben. Die Überzeugung muss dabei ohne die im persönlichen Kontakt zur Verfügung stehenden Untersuchungsmittel gewonnen werden (können). Im Zweifelsfall muss der Patient vor einer endgültigen Entscheidung über die Ausstellung der AU auf die Behandlung im persönlichen Kontakt – mit entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten – verwiesen werden. Die Voraussetzung für die Ausstellung einer AU im Rahmen von Fernbehandlung ist, dass der Arzt bzw. die Ärztin im Rahmen der Videokonsultation eine sichere Diagnose stellen kann. In diesem Rahmen weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass es zu den Kernaufgaben von Ärztinnen und Ärzten gehört, die vorhandenen diagnostischen Mittel daraufhin zu überprüfen, ob im jeweiligen Setting eine ausreichend sichere Diagnose gestellt werden kann. Zu nennen wären hier z.B. die diagnostischen Möglichkeiten im Rahmen von Hausbesuchen verglichen mit denen in der hausärztlichen Praxis, diese wiederum verglichen zum Beispiel mit den Möglichkeiten einer spezialisierten Praxis oder eines Krankenhauses.	gewährleisten, dass eine AU-Bescheinigung stets auf Grundlage einer „bestmöglich fundierten ärztlichen Entscheidung“ (BSG, Urt. v. 16.12.2014, Az.: B 1 KR 25/14 R Rn. 13) ausgestellt wird. Die im Beschlussentwurf vorgesehene Regelung dient der Sicherstellung der ärztlichen Sorgfalt, da bei unbekannten Patientinnen und Patienten vorhandene Vorerkrankungen nicht oder nicht hinreichend festgestellt werden können. Darüber hinaus wird auf die bereits in den Tragenden Gründen angesprochene mögliche missbräuchliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde verwiesen.	
4.		Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde, auch bei nicht bereits bekannten Patienten, für 7 Kalendertage zu gestatten, Folge-AU-Bescheinigungen jedoch ausschließlich im Rahmen eines Präsenztermins zuzulassen. Eine Eingrenzung auf bestimmte Diagnosen erscheint dabei nicht sinnvoll, da es sich in jedem Fall und bei jeder Diagnose um eine Einzelfallprüfung handelt.	Siehe lfd. Nr. 3 im Hinblick auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber unbekannten Personen Der Vorschlag der Bundesärztekammer, die Folgebescheinigung nur im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Untersuchung zuzulassen, erfolgt aus der Intention, diese nur durchführen zu lassen, wenn die oder der Versicherte nach einer mittelbar persönlichen Untersuchung im Rahmen der Erstbescheinigung spätestens zur Folgebescheinigung unmittelbar persönlich untersucht wird. Eine Beschränkung der ärztlichen Therapiehoheit dahingehend, dass die	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
			oder der Versicherte bei jeder weiteren Folgebescheinigung unmittelbar persönlich zu untersuchen ist, wird nicht für erforderlich erachtet.	
5.		Neben der Aufklärung des Patienten zu den Einschränkungen einer Videosprechstunde, die grundsätzlich geboten ist, sollte auf der AU-Bescheinigung eine Kennzeichnung vorgenommen werden, dass die Feststellung im Rahmen einer Videokonferenz erfolgte. Dies könnte helfen, eine missbräuchliche Nutzung zu erkennen. Es wird daher vorgeschlagen, den § 5 Abs. 1 Satz 5 AU-RL wie folgt zu ergänzen: „Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt <u>und ob die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen von einer Videosprechstunde ausgestellt wurde.</u>	Eine gesetzliche Grundlage für die Erhebung dieser Daten besteht nicht, da sich aus der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde keine anderen leistungsrechtlichen Folgewirkungen ableiten als aus der unmittelbar persönlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Dem Vorschlag wird daher nicht gefolgt.	

6.7 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die
Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2
Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie):

Ärztliche Fernbehandlung, elektronische Bescheinigung und Ergänzung
Ausnahmetatbestände

Berlin, 11.06.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 27.05.2020 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu einer Änderung der Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL)) bezüglich ärztlicher Fernbehandlung, elektronischer Bescheinigung und der Ergänzung von Ausnahmetatbeständen aufgefordert.

Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind die folgenden Änderungen vorgesehen:

Mit der Änderung soll der berufsrechtlichen Lockerung des Verbots der ausschließlichen Fernbehandlung in § 7 Absatz 4 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) in der AU-RL Rechnung getragen werden.

Dabei soll nach dem Willen des G-BA die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit (AU) grundsätzlich nur auf Grund einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung erfolgen, abweichend von diesem Grundsatz jedoch auch die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit „mittelbar persönlich“ im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf Basis z.B. eines Online-Fragebogens, einer Chat-Befragung oder eines Telefonates soll hingegen ausgeschlossen werden.

Der G-BA führt aus, dass aufgrund der eingeschränkten Untersuchungsmöglichkeiten und aufgrund möglicher technischer Einschränkungen eine Feststellung der AU im Rahmen einer Videosprechstunde nicht in jedem Falle möglich ist, entsprechend haben Patientinnen und Patienten auch keinen Anspruch auf die AU-Feststellung via Fernbehandlung. Um eine Arbeitsunfähigkeit feststellen zu können, muss nach dem vorliegenden Entwurf der/die Versicherte dem Vertragsarzt (oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft) aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sein. Die Feststellung einer AU im Rahmen einer ausschließlichen Fernbehandlung wird somit vom G-BA grundsätzlich ausgeschlossen.

Zur genauen Ausgestaltung einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Videosprechstunde und insbesondere zu der Begrifflichkeit „bekannter Patient“ besteht Uneinigkeit:

GKV-SV, DKG und Patientenvertretung (PatV) sehen vor, es bei der Festlegung zu belassen, dass der Versicherte „aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt“ sein muss, ohne diesen Begriff weiter auszuführen. Sofern diese Voraussetzung erfüllt ist, soll eine erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von 7 Tagen möglich sein. Die Feststellung des Fortbestehens einer Arbeitsunfähigkeit über die 7 Tage hinaus hingegen soll nur dann via Videosprechstunde ermöglicht werden, wenn die Erstbescheinigung im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Untersuchung festgestellt wurde, das heißt die Verlängerung einer per Videosprechstunde festgestellten Arbeitsunfähigkeit ist nur im persönlichen Kontakt möglich.

KBV und KZBV hingegen schließen die erstmalige Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit via Videosprechstunde aus, die Erstbescheinigung einer AU muss immer im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Untersuchung erstellt werden. Lediglich eine AU-Folgebescheinigung soll dann im Rahmen einer Videokonsultation ausgestellt werden können, allerdings auch nur dann, wenn derselbe Arzt, der die AU erstmals festgestellt hat (bzw. ein Arzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft) die initiale Krankschreibung vorgenommen hat.

Einig sind sich die Parteien, dass die Versicherten im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung aufgeklärt werden müssen.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt es, dass der Änderung in § 7 Absatz 4 der MBO-Ä in Bezug auf die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Fernbehandlung Rechnung getragen werden soll.

In den „Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä – Behandlung im persönlichen Kontakt und Fernbehandlung“ der Bundesärztekammer vom 22.03.2019 ist die rechtliche Einschätzung zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung ausgeführt.

(https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/HinweiseErlaeuterungenFernbehandlung.pdf)

Die Bundesärztekammer stimmt dem G-BA zu, dass die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie betriebswirtschaftlichen Bedeutung einer besonderen Sorgfalt bedarf und der Standard für die Feststellung daher auch weiterhin die unmittelbare persönliche Untersuchung sein sollte, abweichend von diesem Grundsatz die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedoch auch „mittelbar persönlich“ im Rahmen einer Videosprechstunde möglich sein muss. Auch die Bundesärztekammer schließt die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen von z.B. Online-Fragebogen und Chat-Befragung sowie in Bezug auf Telefonate zum jetzigen Zeitpunkt als Regelversorgung aus. Die befristete Sonderregelung zur telefonischen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit während der ersten Welle der Pandemie, bei Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik aufweisen, hatte die Bundesärztekammer jedoch befürwortet.

Gleichwohl muss festgestellt werden, dass die vom G-BA vorgeschlagenen Modelle zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Fernbehandlung von einem dem Vertragsarzt oder der Vertragsärztin bekannten Patienten bzw. Patientin ausgehen. Die Änderung der Musterberufsordnung zielt jedoch gerade darauf ab, dass auch eine Fernbehandlung bei bisher dem Arzt oder der Ärztin gänzlich unbekannten Patienten möglich ist (ausschließliche Fernbehandlung). Eine Behandlung eines Patienten oder einer Patientin, die aufgrund eines vorherigen unmittelbar persönlichen Kontaktes dem Arzt bzw. der Ärztin bekannt war, war bereits nach der alten Rechtslage des § 7 Abs. 4 MBO-Ä berufsrechtlich zulässig.

Bei Einhaltung der Vorgaben der §§ 7 Abs. 4, 25 S. 1 MBO-Ä wäre die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Ausstellung einer AU im Rahmen ausschließlicher Fernbehandlung aus Sicht der Bundesärztekammer berufsrechtlich vorstellbar. Ärztinnen und Ärzte müssen die AU nach bestem Wissen und Gewissen ausstellen. Die Ärztin bzw. der Arzt muss im konkreten Fall allein aufgrund der bei der Fernbehandlung zur Verfügung stehenden Untersuchungsmittel davon überzeugt sein, dass dieser Patient erkrankt und aufgrund der Erkrankung nicht in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit für einen bestimmten Zeitraum auszuüben. Die Überzeugung muss dabei ohne die im persönlichen Kontakt zur Verfügung stehenden Untersuchungsmittel gewonnen werden (können). Im Zweifelsfall muss der Patient vor einer endgültigen Entscheidung über die Ausstellung der AU auf die Behandlung im persönlichen Kontakt – mit entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten – verwiesen werden. Die Voraussetzung für die Ausstellung einer AU im Rahmen von Fernbehandlung ist, dass der Arzt bzw. die Ärztin im Rahmen der Videokonsultation eine sichere Diagnose stellen kann. In diesem Rahmen weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass es zu den Kernaufgaben von Ärztinnen und Ärzten gehört, die vorhandenen diagnostischen Mittel daraufhin zu überprüfen, ob im jeweiligen Setting eine ausreichend sichere Diagnose gestellt werden kann. Zu nennen wären hier z.B. die diagnostischen Möglichkeiten im Rahmen von Hausbesuchen verglichen mit denen in der hausärztlichen Praxis, diese

wiederm verglichen zum Beispiel mit den Möglichkeiten einer spezialisierten Praxis oder eines Krankenhauses.

Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde, auch bei nicht bereits bekannten Patienten, für 7 Kalendertage zu gestatten, Folge-AU-Bescheinigungen jedoch ausschließlich im Rahmen eines Präsenztermins zuzulassen. Eine Eingrenzung auf bestimmte Diagnosen erscheint dabei nicht sinnvoll, da es sich in jedem Fall und bei jeder Diagnose um eine Einzelfallprüfung handelt.

Neben der Aufklärung des Patienten zu den Einschränkungen einer Videosprechstunde, die grundsätzlich geboten ist, sollte auf der AU-Bescheinigung eine Kennzeichnung vorgenommen werden, dass die Feststellung im Rahmen einer Videokonferenz erfolgte. Dies könnte helfen, eine missbräuchliche Nutzung zu erkennen. Es wird daher vorgeschlagen, den § 5 Abs. 1 Satz 5 AU-RL wie folgt zu ergänzen:

„Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt und ob die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Rahmen von einer Videosprechstunde ausgestellt wurde.



Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärzte-
kammern e.V. (BZÄK)
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0
Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzak.de
www.bzak.de
BAN
DE55 3006 0601 0001 0887 69
BIC
DAAEDE33XXX

Bundeszahnärztekammer | Postfach 01 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail: mario.hellbardt@g-ba.de
gu-ni@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
27. Mai 2020

Durchwahl
-142

Datum
10. Juni 2020

**Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des
Gemeinsamen Bundesausschusses**

**Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: ärztliche Fernbehandlung, elektronische
Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände**

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VI) übersendeten
Unterlagen zur vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der
Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der ärztlichen Fernbehandlung, elektronischen
Bescheinigung und Ergänzung Ausnahmetatbestände.

Da die zahnärztliche Berufsausübung von der geplanten Änderung nicht betroffen ist, gibt die
Bundeszahnärztekammer hierzu keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl. Med. Inna Dabisch, MPH
Referentin Abt. Versorgung und Qualität

6.8 Mündliche Stellungnahmen

Die stellungnahmeberechtigte Organisation, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet hat, ist fristgerecht zur Anhörung am 1. Juli 2020 eingeladen worden.

Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de). Im Folgenden ist der Teilnehmer der Anhörung vom 1. Juli 2020 aufgeführt und dessen potenziellen Interessenkonflikte sind zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundesärztekammer	Herr Dr. Josef Mischo	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt: Frage 1: Anstellungsverhältnisse Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband? Frage 2: Beratungsverhältnisse Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten? Frage 3: Honorare Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel? Frage 4: Drittmittel Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten? Frage 5: Sonstige Unterstützung Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im							

Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahme (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

Wortprotokoll



**einer Anhörung zum Beschlussentwurf des
Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über die
Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit
und die Maßnahmen zur stufenweisen
Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2
Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-
Richtlinie): ärztliche Fernbehandlung,
elektronische Bescheinigung und Ergänzung
Ausnahmetatbestände**

Vom 1. Juli 2020

Vorsitzende:	Frau Dr. Leigemann
Beginn:	10:33 Uhr
Ende:	10:53 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesärztekammer (BÄK):
Herr Dr. Mischo

Beginn der Anhörung: 10:33 Uhr

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ich begrüße Sie ganz herzlich zum Unterausschuss Veranlasste Leistungen, und zwar in diesem Fall zur Anhörung zu unserem Richtlinien-Beschluss AU, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund ärztlicher Fernbehandlung. Als allerwichtigstes zur Einführung: Hier geht es nicht um eine COVID-Sonderregelung. Sondern hier geht es um das Standardverfahren in Zeiten, in denen möglicherweise kein COVID eine Rolle spielt. Das ist hier an dieser Stelle ganz wichtig.

Ich begrüße zu dieser Anhörung Herrn Dr. Mischo von der Bundesärztekammer. Wenn Sie einmal mit der Hand wedeln, dann sehe ich, dass Sie da sind.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Herr Mischo ist im Moment anwesend.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Herr Mischo, herzlich willkommen! Wir bedanken uns, dass Sie teilnehmen. Wir bedanken uns insbesondere für Ihre schriftliche Stellungnahme. Wir erstellen von dieser Anhörung ein Wortprotokoll. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind.

(Herr Dr. Mischo (BÄK): Ja.)

Ich würde Ihnen jetzt auch sofort das Wort erteilen wollen. – Bitte.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Ganz herzlichen Dank. Vielen Dank, dass wir ergänzend zur schriftlichen Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Thema Krankschreibung über Videosprechstunde etwas sagen dürfen. Wir haben das intensiv noch einmal in den Gremien der Bundesärztekammer beraten, insbesondere in der Arbeitsgruppe Fernbehandlung.

Unsere Position ist die, dass wir klar betonen möchten, dass die Berufsordnung uneingeschränkt auch bei einer Fernbehandlung, sprich bei einer Videosprechstunde, Geltung hat. Das heißt, der Arzt ist verpflichtet, eine möglichst sichere Diagnose zu stellen. Und nur, wenn die Diagnosestellung mit seinen Möglichkeiten – in dem Fall über Videosprechstunde – hinreichend sicher ist, dann darf er diese Diagnose anwenden. In diesem Fall allerdings sind wir der Auffassung, dass aus einer gesicherten Diagnose auch alle Konsequenzen folgen müssen, die sich daraus ergeben, sprich therapeutische Maßnahmen oder eben auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

In jedem Fall sind wir der Auffassung, dass über Videosprechstunde nur einfache Krankheitsbilder behandelt werden können, die im Schnitt nach etwa einer Woche ausbehandelt sein sollten. Insofern plädieren wir ganz klar für eine Beschränkung auf längstens sieben Tage. Wenn zu diesem Zeitpunkt die Symptomatik, die Beschwerden noch nicht ausbehandelt sind, halten wir eine Präsenzvorstellung zur Kontrolluntersuchung für zwingend notwendig.

Es erschließt uns nicht, warum der Patient bekannt sein sollte, da es nach unserer Auffassung auch nicht ausreichend definiert ist. Das heißt, wenn ein Patient vor etwa zwei Jahren bei mir wegen einer Magen-Darm-Erkrankung in der Praxis war, und er hat jetzt eine Hautveränderung, die ich über Videosprechstunde recht gut diagnostizieren kann, dann erschließt es uns nicht, warum dieser Patient anders zu bewerten sein soll, als derjenige, der noch nie in meiner Sprechstunde war, jetzt aber die gleiche Hauterkrankung hat. Insofern würden wir das nicht für sinnvoll halten, zwingend zu fordern, dass der Patient schon bekannt sein muss. Wenn man das doch schreiben möchte, dann müsste das ganz exakt definiert sein. – So viel zunächst aus meiner Sicht die Sicht der Bundesärztekammer.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Herzlichen Dank, Herr Mischo, für diese Stellungnahme. – Dann würde ich jetzt die Runde für Fragen respektive Beiträge eröffnen wollen. – Bitte, die Patientenvertretung.

PatV: Wir haben eine Frage an Sie, und zwar gleich zu dem Thema „unbekannte Patientinnen und Patienten“, das Sie gerade angesprochen haben. Sehen Sie dabei eine Gefahr, dass sich Firmen gründen, die sich ausschließlich auf AU-Bescheinigungen per Videobehandlung spezialisieren und ausschließlich diese Bescheinigungen ausstellen? Und befürchten Sie dadurch negative Auswirkungen auf die Beweiskraft der AU-Bescheinigungen?

Herr Dr. Mischo (BÄK): Wir haben ja auch in unserer Stellungnahme festgelegt, dass die AU-Bescheinigung über Videosprechstunde eine besondere Kennzeichnung erhalten sollte, so dass gegebenenfalls auch hier eine Kontrolle erfolgen kann.

Festzuhalten ist, dass auch derjenige Arzt, der nun in irgendeiner Organisation mit dem von Ihnen genannten Ziel arbeitet, dem Berufsrecht unterliegt. Das heißt, wenn festgestellt wird, dass die Diagnose nicht hinreichend gesichert war, macht er sich berufsrechtlich strafbar. Insofern würden wir auch unterstützen, dass das nur über Videosprechstunde geht und nur im Ausnahmefall – das hatten wir jetzt beispielsweise bei der Pandemie – über Telefon. Auf gar keinen Fall über einen Fragebogen oder ähnliches, den ich dann nur hinschicken muss.

Wir müssen sicher auch als Landesärztekammern hier ein scharfes Auge darauf haben, dass kein Missbrauch betrieben wird. Ich denke aber, wenn wir das Berufsrecht wirklich anwenden, dann sollte es funktionieren.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Mischo. Vielleicht darf ich dazu etwas ergänzen. Ich weiß nicht, ob die Frage der Patientenvertretung in die ähnliche Richtung ging. Es gibt das Projekt der Techniker Krankenkasse, bei dem es jetzt auch schon möglich ist, dass ich mich nach einem entsprechenden Gespräch dort krankschreiben lassen kann. Das wäre ja dann auch alles möglich. Und am Ende wäre auch genau das möglich, was die Patientenvertretung eben gesagt hat, nämlich, dass sich natürlich ein Konsortium – ich nenne es jetzt mal so – bilden könnte, welches nichts Anderes macht als Krankschreibungen.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Ja, aber das geht nur mit einer gesicherten Diagnose. Da müssen wir als Kammern achtgeben, und da werden wir auch achtgeben. Alles andere ist berufsrechtlich nicht zulässig; und es darf auch nicht ein Nicht-Arzt eine Krankschreibung ausstellen. Das muss ganz klar sein.

Ich sehe eine größere Gefahr, wenn es dadurch möglich wäre, dass man sozusagen einfach auf einem Formblatt diese und jene Beschwerden ankreuzt und es dann hinschickt. Das geht nicht. Das darf nicht zulässig sein. Ich muss den Patienten sehen; ich muss die Versichertenkarte einlesen. Es muss nachprüfbar sein, wer das ausgestellt hat, wer die Diagnose gestellt hat und auf welcher Dokumentation, auf welchen Befunden das beruht. Wir haben zwingend in unseren Ausführungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Fernbehandlung festgelegt, dass eine sorgfältige Dokumentation erfolgen muss; das muss nachprüfbar sein.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank.

KBV: Danke. – Herr Mischo, wie bitte sehr, wollen Sie über eine Videowahrnehmung eine gesicherte Diagnose erzeugen? Das ist meiner Meinung nach, und ich mache meinen Job mittlerweile über 20 Jahre, völlig unmöglich.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Nein, das ist sicher nicht völlig unmöglich. Es gibt dafür gute Beispiele. Es gibt von dermatologischen Experten ein ganz umfassendes Papier, unter welchen Rahmenbedingungen und auch welche Diagnosen beispielsweise im Bereich der Dermatologie es möglich ist, über Videosprechstunde eine Diagnose zu stellen.

Ich selbst bin Chirurg, Unfallchirurg. Wenn ein Patient sich bei mir wegen Rückenschmerzen meldet, dann kann ich aufgrund der Anamnese und aufgrund einer Untersuchung, indem ich ihm, wenn er keinen Unfall hatte, zum Beispiel sage, er soll mir zeigen, wie er die Füße bewegen kann, ob er auf einem Bein stehen kann, in die Hocke gehen kann und ob Zehen- und Fersenstand möglich sind. Das kann er mir über Video zeigen. Und dann kann ich abschätzen und sagen: Das ist bei der Anamnese, bei diesem Befund eine Überlastungssymptomatik, die nach wenigen Tagen wieder gut ist.

Bei einem anderen Patienten sage ich beispielsweise: Das sieht aus, als könnte ein Bandscheibenvorfall dahinter sein; dann muss man ein MRT machen. Das kann man sehr wohl differenzieren. In der Tat sind das nur eingeschränkte Krankheitsbilder; das sind nur einfache Krankheitsbilder. Die müssen auch nach wenigen Tagen im Griff sein. Sonst ist eine Präsenzvorstellung notwendig.

KBV: Ich habe trotzdem noch eine Nachfrage. Bei allem, was Sie schildern, gibt es in der Dermatologie so gut wie keine Möglichkeit, jemanden der Arbeitsunfähigkeit zuzuordnen, wenn er irgendeinen Tumor hat. Das ist immer noch eine Geschichte, die weiterhin zu klären ist.

In dem Beispiel, was Sie gerade genannt haben, haben Sie eine Verdachtsdiagnose. Sie haben keine gesicherte Diagnose, weil es gar nicht geht. Also Sie haben den Verdacht auf Lumboschialgie – das ist richtig, das kann man alles so sehen –. Das kann genauso gut ein Wirbelbruch sein, der genauso beweglich ist. Das wissen Sie nicht. Auf Deutsch: Es ist eine Verdachtsdiagnose; nach einer Woche kann ich daraus eine gesicherte Diagnose machen. Nur, wenn Sie rechtlich sagen, ich bin dafür haftbar, dass ich das so tue, im Sinne von: Wenn in dieser Woche irgendetwas passiert – warum auch immer –, dann ist der Kollege, der diesen Zettel so unterschreibt oder so ausfüllt, haftbar. Dann ist das per se ein Ausschluss dieser Möglichkeit. Weil es keine gesicherte Diagnose sein kann, weil ich den Patienten nicht gesehen habe, weil es auch alles andere sein kann.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Die Diagnose ist genauso sicher. Wenn er zu mir in die Sprechstunde kommt und sagt, er hat im Garten gearbeitet und hat jetzt Rückenschmerzen, dann mache ich diese klinischen Untersuchungen, die ich mir auch bei einer Videosprechstunde anschauen kann. Das muss natürlich möglich sein; das muss er verstehen; das muss ich auch sehen können.

Nach den Leitlinien werde ich bei einem nicht traumatischen Rückenschmerz zunächst keine Röntgenaufnahme machen. Natürlich spielt das Alter vielleicht noch eine Rolle: Ist das jemand, wo ich an eine Osteoporose, eine osteoporotische Fraktur denken muss? Wenn er keinen Fersenfallschmerz hat und kein Unfallereignis, ist die Wirbelfraktur unwahrscheinlich; zumindest so unwahrscheinlich, dass eine kurzzeitige symptomatische Therapie gerechtfertigt ist.

Und nichts Anderes mache ich, wenn der Patient bei mir in der Praxis oder Klinikambulanz steht.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Gibt es weitere Fragen, möglicherweise auch von anderen aus dieser Runde? – Ja, vom GKV-SV.

GKV-SV: Ich habe nur noch einmal eine Frage zu dem Thema „bekannter oder unbekannter Patient“. Bei all den Abwägungen, die Sie jetzt geschildert haben und bei der Fragestellung, die der Arzt für sich ja beantworten muss, ob es ihm im Rahmen der Möglichkeiten der Videosprechstunde möglich ist, zu einem vorläufig abschließenden Ergebnis zu kommen, spielt da die Frage, ob der Patient in der Praxis bekannt ist, also man als Arzt auf die Anamnese zurückgreifen kann, die aus vorherigen persönlichen Praxisbesuchen resultieren, keine Rolle? Sie haben das so dargestellt, als sei das völlig unbeachtlich für die Frage der jetzt aktuellen Beurteilung über Videosprechstunden.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ich kann vielleicht ergänzen, dass es aus meiner Sicht auch ein besonders wichtiger Punkt ist. Also gerade auch im hausärztlichen Bereich gibt es ja auch viele Diagnosealgorithmen, die sehr die Kenntnis des Patienten, seinen Umgang mit Symptomen et cetera pp. mit einbeziehen. Man weiß, dass das auch ein wesentlicher Baustein für eine Symptomeinordnung ist. Deswegen bin ich sehr überrascht, wenn Sie sagen, dass das überhaupt keine Rolle spielt. Ich möchte diese Frage vom GKV-SV noch einmal verstärken.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Ja. Also, was eine große Rolle spielt, ist natürlich die Anamnese. Das heißt, wenn ich den Patienten mit seiner Anamnese kenne, dann muss ich die nicht extra erheben. Insofern ist die Videosprechstunde beim unbekannten Patienten deutlich aufwendiger, weil ich mir natürlich die Frage stellen muss, ob es Begleiterkrankungen gibt. Und die muss der Patient mir zuverlässig beantworten. Wenn ich den Eindruck habe, das ist keine zuverlässige Anamnese, die er mir hier auf mein Befragen gibt, dann kann ich die Videosprechstunde nicht durchführen. Dann muss ich sagen, ich kann keine Diagnose stellen.

Zur Einordnung der Symptome haben Sie recht. Wobei ich glaube, das hängt sehr von der Erkrankung ab. Natürlich gibt es bei Patienten mit Rückschmerzen denjenigen, der alles erträgt und wenig Symptome hat; und wenn der sich meldet, dann ist es ernster. Und ein anderer Patient ist sozusagen wehleidiger. Das mag durchaus eine Rolle spielen. Da muss ich sehen, wie der Patient mir gegenüber auftritt. Ich glaube aber, dass ich das vom äußeren Aspekt auch schon etwas beurteilen kann.

Wir müssen ja bedenken, dass wir beispielsweise in den Notfallambulanzen der Kliniken in der Regel unbekannte Patienten haben. Nehmen wir den Rückenschmerzpatienten: Er kommt am Wochenende, bisher völlig unbekannt, auch zu einem ihm völlig unbekannten Arzt und klagt über Rückenschmerzen. Das ist die gleiche Situation, als wenn ich über eine Videosprechstunde den Patienten auch nicht kenne.

Also, was wir sagen und was wir auch gegenüber unseren Kolleginnen und Kollegen einfordern, ist die Gewissenhaftigkeit der Anamnese-Erhebung, die Gewissenhaftigkeit der Befundung. Und wenn der geringste Zweifel besteht, dann darf ich nicht sagen: Na ja, ist nur eine Videosprechstunde, da muss ich nicht die gleichen Standards anlegen. Ich muss die gleichen Standards anlegen. Das heißt, es darf kein Unterschied sein, ob ich den Patienten über eine Videosprechstunde anschau und dass das, was ich nun an Untersuchungen von ihm möchte,

an Bewegungen und ähnlichem, anders aussieht, als wenn er bei mir notfallmäßig in der Klinikpraxis ist.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Erlauben Sie mir einen Kommentar. Ich glaube schon, dass das noch einmal ein Unterschied ist, ob ich eine Videosprechstunde in der Praxis mache oder einen Patienten in der Notfallambulanz sehe. Auch wenn ich zugebe, dass dort vielleicht auch manchmal eine sorgfältige Anamnese-Erhebung möglicherweise zu kurz kommt.

Wenn ich mir noch eine Bemerkung erlauben darf: Sie heben so sehr auf den Punkt „bestimmte Krankheitsbilder“ ab. Wir müssen natürlich eine Regelung schaffen, bei der es uns nicht möglich sein wird, eine Liste von Krankheitsbildern zu definieren. Das muss klar sein.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Das ist absolut richtig. Es wird auch so sein, dass der eine Patient mir beispielsweise klare Angaben machen kann; dass er die Untersuchungen, die ich von ihm sehen möchte, sicher und klar ausführt und ich sagen kann, dass das passt. Bei dem anderen, der nichts versteht, wo die Kommunikation schlecht ist, wo ich kein gutes Bild habe oder was auch immer, dann ist das alles nicht möglich. Das heißt, das gleiche Krankheitsbild wird bei unterschiedlichen Patienten über Videosprechstunde in dem einen Fall möglich und in anderen Fällen nicht möglich sein. Das ist eine große verantwortungsvolle Aufgabe für denjenigen Kollegen, der die Videosprechstunde durchführt. Das muss ganz klar sein.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen? Ich sehe im Moment keine Wortmeldungen. Ist das richtig? – Gut, dann bleibt mir nur, mich ganz herzlich bei Ihnen für die Teilnahme zu bedanken. Vielen Dank für die schriftliche, als auch jetzt die mündliche Stellungnahme. Vielen Dank, Herr Dr. Mischo.

Herr Dr. Mischo (BÄK): Vielen Dank und gute Beratungen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Danke.

Ende der Anhörung: 10:53 Uhr