

SVDGV-PolicyBrief

Ärztliche AU per Videosprechstunde sichern – Missbrauch gezielt stoppen, ohne die Versorgung und Innovationen auszubremsen

In der aktuellen Debatte zur telefonischen und telemedizinischen Krankschreibung fordert der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV) eine klare Differenzierung und Sicherung der telemedizinischen Versorgung. Qualitätsgesicherte Telemedizin in der GKV darf nicht mit kommerziellen Online-Angeboten für AU gleichgesetzt werden. Pauschale Verschärfungen wie „Telemedizinische AU nur für bekannte Patient:innen“, setzt Fehlanreize, denn sie fördert die Inanspruchnahme kommerzieller Selbstzahler-Angebote für GKV-Versicherte statt sie auszuschließen. Zudem steht eine solche Einschränkung der Videosprechstunde im Widerspruch zu den geplanten Reformen in Notfall- und Primärversorgung, die digitale Ersteinschätzung und Videosprechstunden als Zugangs- und Steuerungsinstrumente stärken wollen.

Erforderlich sind daher klare und differenzierte Leitplanken, die Missbrauch wirksam verhindern und zugleich die notwendige telemedizinische Versorgung innerhalb der Regelversorgung sichern. Qualitativ hochwertige Angebote seriöser Anbieter dürfen dabei nicht eingeschränkt werden.

Einordnung: AU per Videosprechstunde wird verantwortungsvoll eingesetzt und ist kein Mengentreiber

Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zeigen: Die Anzahl von telemedizinisch ausgestellten AU ist äußerst gering. Bezogen auf alle in Deutschland ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist lediglich ein jährlicher Anteil von etwa 0,1 bis 0,4 Prozent telemedizinisch erfolgt. Die telemedizinische AU ist damit kein Mengentreiber, sondern ein Instrument, um die Versorgung erreichbar zu machen, insbesondere für immobile und infektiöse Patient:innen. Die Zahlen belegen, dass die AU per Videosprechstunde verantwortungsvoll und – wie vorgesehen – ergänzend eingesetzt wird.

Telemedizinische AU in der Regelversorgung: qualitätsgesicherte Angebote

Seriöse Anbieter arbeiten innerhalb der kollektivvertraglichen Versorgung und halten die bestehenden, klaren Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Bundesmantelvertragspartner ein. Dazu gehören der ärztliche Behandlungskontext – also eine AU-Ausstellung ausschließlich im Rahmen einer ärztlichen Konsultation in der Videosprechstunde – sowie eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung mit Terminvergabe nach Dringlichkeit. Für die AU per Videosprechstunde gelten also angemessene Vorgaben. Bei unbekanntem Patient:innen ist sie auf eine einmalige Ausstellung und eine kurze Dauer von 3 Tagen begrenzt.

Zuverlässige Anbieter stellen die Einhaltung dieses Rahmens gemeinsam mit den Akteuren der Regelversorgung verlässlich sicher. Zudem zeichnet sich seriöse Telemedizin durch eine enge Zusammenarbeit mit GKVn und KVen aus. „AU-Portale“ und langfristige Krankschreibungen sind hier bereits ausgeschlossen.

Dieser umfassend qualitätsgesicherte Versorgungsbereich sollte nicht zusätzlichen Hürden unterworfen werden. Vielmehr ist es erforderlich, explizit unseriösen Anbietern außerhalb des GKV-Systems einen Riegel vorzuschieben, denn die in der Debatte zurecht kritisierten Angebote für Online-AU ohne Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt entsprechen diesen gesetzlichen Vorgaben nicht.

Zielgenau und differenziert regulieren – keine Fehlanreize für unseriöse Angebote schaffen

Entscheidend ist eine zielgenaue und differenzierte Regulierung. Pauschale Einschränkungen wie eine Begrenzung auf bekannte Patient:innen schwächen innerhalb der Regelversorgung qualitätsgesicherte Angebote und verlagern die Nachfrage zu Modellen außerhalb der qualitätsgesicherten Versorgung. Diese unseriösen Angebote basieren häufig auf Selbstzahler-Konstruktionen, ausländischen Ärzt:innen, sowie fehlendem ärztlichem Behandlungskontext. Eine solche Regelung würde ausgerechnet diese missbräuchlichen Modelle nicht wirksam erfassen, sondern indirekt stärken, weil diese außerhalb der bereits strengen vertragsärztlichen Regeln für Videosprechstunden agieren. Patient:innen mit Zugangshürden würden dadurch genau in solche Angebote ausweichen. Eine Regulierung, die unseriöse Anbieter treffen soll und rechtmäßige Angebote beibehalten will, muss sich daher ausdrücklich auf den bisher nicht geregelten Bereich außerhalb der GKV beziehen.

Blick nach Frankreich: Missbrauch gezielt ausschließen, statt die Versorgung ausbremsen

Frankreich setzt bei Krankschreibungen nach Videosprechstunden klare Leitplanken und schließt bestimmte Konstellationen ausdrücklich aus, etwa Plattformen mit Schwerpunkt AU-Ausstellung/-Verlängerung sowie Telemedizin durch Gesundheitsfachkräfte, deren Haupttätigkeit im Ausland liegt. Genau eine solche Klarstellung braucht es auch in Deutschland: Missbrauchsmodelle adressieren und ausschließen, die bereits umfassend qualitätsgesicherte AU per Videosprechstunde in der Regelversorgung aber erhalten.

Forderungen des SVDGV

Der SVDGV fordert eine differenzierte Regulierung und die Stärkung qualitätsgesicherter Telemedizin, damit Digitalisierung und medizinischer Fortschritt nicht gebremst werden und unseriöse Anbieter wirksam ausgeschlossen werden. Konkret:

1. **Kein pauschales Misstrauen gegenüber Ärzt:innen und Patient:innen.** Die verfügbaren ZI-Zahlen zeigen, dass die AU per Videosprechstunde nur einen sehr kleinen Anteil ausmacht und verantwortungsvoll genutzt wird.
2. **Klare Differenzierung in der Regulierung.** Kommerzielle AU-Modelle auf Selbstzahlerbasis und Angebote außerhalb der GKV-Versorgung müssen gezielt begrenzt und ausgeschlossen werden.
3. **Fördern statt verschärfen.** Die Videosprechstunde ist ein zentraler Baustein der Notfall- und Primärversorgungsreform. Regelungen sollten die vorgesehenen Steuerungs- und Zugangsziele stärken und nicht mit pauschalen Begrenzungen aller Anbieter abschwächen.