

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Vom 15. Dezember 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Änderung in § 4 Absatz 5.....	2
2.2	§ 4 Absatz 6 (neu) – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon	2
2.3	Änderung in § 8	3
2.4	Zeitpunkt des Inkrafttretens	3
3.	Einbindung von Sachverständigen in die Beratung.....	3
4.	Durchführung des Stellungnahmeverfahrens.....	3
5.	Bürokratiekostenermittlung.....	3
6.	Verfahrensablauf	4
7.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	5
7.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	5
7.2	Eingegangene Stellungnahmen	5
7.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	6
7.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....	8
7.5	Auszug der AU-RL zum Stellungnahmeverfahren	13
7.6	Auswertung der schriftlichen Stellungnahme	15
7.7	Volltext der Stellungnahme der Bundesärztekammer	17
7.8	Mündliche Stellungnahmen	20
7.9	Wortprotokoll der Anhörung vom 24. August 2022	21
8.	Stellungnahmen der Sachverständigen.....	24

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Änderung in § 4 Absatz 5

In § 4 Absatz 5 Satz 2 und 5 AU-RL erfolgt eine Anpassung zur weitgehenden Einheitlichkeit in der Verwendung der Begrifflichkeit „im Rahmen“ anstatt „im Wege“.

2.2 § 4 Absatz 6 (neu) – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon

Der G-BA hat am 17. November 2022 beschlossen, die bis zum 30. November 2022 befristete Corona-Sonderregelung zur Möglichkeit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, auch auf Basis einer telefonischen Anamnese, weiter befristet zu verlängern. Die Sonderregelung des § 8 Absatz 1 AU-RL zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gilt daher weiter bis zum 31. März 2023.

Menschen in Absonderung dürfen grundsätzlich das Haus nicht verlassen, sodass sie im Regelfall bei einer symptomatischen Erkrankung nach aktuellem Stand der AU-RL auf eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde oder im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuches angewiesen sind. Da weder alle Arztpraxen die Videosprechstunde anbieten noch alle Versicherten die Videosprechstunde einsetzen können, bedarf es für die besondere Fallgestaltung der Absonderung einer Regelung zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung. Dies soll unabhängig von der Corona-Pandemie auch für weitere Absonderungsnotwendigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz gelten.

Auch in den Fällen, in denen die Absonderung aufgrund der Empfehlung durch eine hierfür zuständige Behörde erfolgt, kommen zur Umsetzung eines wirksamen Infektionsschutzes die gleichen Einschränkungen zum Tragen.

Die Regelung in Absatz 6 orientiert sich an der bis zum 31. März 2023 geltenden Corona-Sonderregelungen des § 8 AU-RL. Neben der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für sieben Tage sind auch Folgefeststellungen jeweils auf sieben Kalendertage begrenzt. Die Obergrenze ist an den Ablauf der Absonderungspflicht geknüpft, da so lange die Notwendigkeit für eine besondere Möglichkeit zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit besteht. Eine Beschränkung auf bestimmte Symptome ist nicht sachgerecht, da eine Pflicht zur Absonderung auch aufgrund anderer Krankheiten als einer Infektion mit dem Sars-CoV-2-Virus entstehen kann und damit auch andere Symptome zu erfassen sind. Zudem kann es zu der Situation kommen, dass zwar die Absonderung aufgrund einer Infektion erforderlich ist, gleichzeitig aber Symptome vorliegen, die nicht auf der die Absonderung bedingenden Infektion beruhen.

Auch für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 4 Absatz 6 AU-RL gelten die Definitionen und Bewertungsmaßstäbe nach §§ 2 und 3 AU-RL, wonach krankheitsbedingte Beeinträchtigungen, wie körperliche oder andere Symptome, ursächlich für die Hinderung an der Arbeitsleistung bzw. für die Verfügbarkeit nach SGB II und SGB III sein müssen.

2.3 Änderung in § 8

In § 8 Absatz 1 wird zur Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten das Wort „Fortdauern“ durch das Wort „Fortbestehen“ ersetzt.

2.4 Zeitpunkt des Inkrafttretens

Durch das Inkrafttreten am 1. April 2023 wird sichergestellt, dass die neue generelle Regelung für Absonderungsfälle nahtlos an die Corona-Sonderregelung anknüpft.

3. Einbindung von Sachverständigen in die Beratung

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des G-BA hat zur Frage der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung die Einbindung von Sachverständigen in die Beratung der Arbeitsgruppe empfohlen. Hierzu wurde sich dafür ausgesprochen, die Expertise des Deutschen Gewerkschaftsbunds (DGB) und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) einzuholen. Beide Organisationen wurden um die Beantwortung nachfolgender Fragestellungen gebeten, die zudem Gegenstand der Beratungen waren.

Die schriftlichen Ausführungen von DGB und BDA sind in Kapitel 8 der Tragenden Gründe abgebildet und wurden bei der Überprüfung der AU-RL zur bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung berücksichtigt. Weitergehende Änderungen wurden beraten, sind aber ohne Ergebnis geblieben.

4. Durchführung des Stellungnahmeverfahrens

Mit Beschluss vom 16. Juni 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5 sowie § 91 Absatz 5a SGB V vor einer abschließenden Entscheidung über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung eingeleitet. Den Stellungnahmeberechtigten wurde Gelegenheit gegeben, zu den dissidenten Positionen eine Stellungnahme abzugeben. Hierbei positionierten sich die Patientenvertretung und der GKV-SV für die besondere Fallgestaltung der Absonderung eine Regelung zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung einzuführen; die KBV votierte für die generelle Öffnung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Fernbehandlung. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens hat nach § 91 Absatz 5 SGB V die Bundesärztekammer eine Stellungnahme abgegeben. Die Bundeszahnärztekammer und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit haben auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet. Der G-BA hat die schriftliche und mündliche Stellungnahme der Bundesärztekammer ausgewertet und sich mit ihr eingehend auseinandergesetzt; im Ergebnis konnte jedoch kein Konsens herbeigeführt werden. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 7 der Tragenden Gründe abgebildet.

5. 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.

6. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
16.06.2022	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 Verfo zur <i>Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung</i>
06.07.2022	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der AU-RL
24.08.2022	UA VL	Anhörung
07.12.2022	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen sowie Beratung der Beschlussunterlagen
15.12.2022	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der AU-RL
20.02.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
13.03.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.04.2023		Inkrafttreten

Berlin, den 15. Dezember 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

7.1 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 6. Juli 2022 beschlossen, ein Stellungnahme-verfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V sowie § 91 Absatz 5a SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von zwei Wochen zur beabsichtigten Änderung der AU-RL Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung sowie ein Auszug der AU-RL mit den geplanten Änderungen übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 20. Juli 2022.

7.2 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
<i>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V</i>		
Bundesärztekammer (BÄK)	20.07.2022	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	20.07.2022	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
<i>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V</i>		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	07.07.2022	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.

7.3 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 06.07.2022



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie in der Fassung vom 14. November 2013 (BAnz AT 27.01.2014 B4), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 19. November 2021 (BAnz AT 18.01.2022 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

PatV, GKV-SV	KBV
<p>1. § 4 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) In Absatz 5 Satz 2 und Satz 5 wird jeweils das Wort „Wege“ durch das Wort „Rahmen“ ersetzt.</p> <p>b) Folgender Absatz 6 wird angefügt: „Unterliegen Beschäftigte einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder besteht eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung, gilt Absatz 5 mit der Maßgabe, dass sowohl die erstmalige Feststellung als auch die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung jeweils für Zeiträume von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen kann, längstens jedoch bis zum Ablauf des Zeitraums der öffentlich-rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung.“</p>	<p>1. § 4 Absatz 5 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) In Satz 2 und Satz 5 wird jeweils das Wort „Wege“ durch das Wort „Rahmen“ ersetzt.</p> <p>b) In Satz 2, Satz 3, Satz 5, Satz 6, Satz 7, Satz 8 und Satz 9 wird jeweils das Wort „Videosprechstunde“ durch das Wort „Fernbehandlung“ ersetzt.</p> <p>c) In Satz 4 werden die Wörter „Im Fall einer Videosprechstunde soll die“ durch das Wort „Die“ ersetzt und vor dem Wort „über“ die Wörter „darf im Falle einer Fernbehandlung nur per Videosprechstunde erfolgen und soll“ eingefügt.</p>

2. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird das Wort „Fortdauern“ durch das Wort „Fortbestehen“ ersetzt.
 - b) Absatz 1a wird aufgehoben.
- 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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7.4 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 06.07.2022



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Änderung in § 4 Absatz 5.....	2
2.1	Änderung in § 4 Absatz 5 – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon	2
2.2	§ 4 Absatz 6 (neu) – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon	2
2.3	[KBV: 2.2] Änderung in § 8	4
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Fazit.....	5

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.

2. Eckpunkte der Entscheidung

PatV, GKV-SV	KBV
<p>2.1 Änderung in § 4 Absatz 5</p> <p>In § 4 Absatz 5 Satz 2 und 5 AU-RL erfolgt eine Anpassung zur weitgehenden Einheitlichkeit in der Verwendung der Begrifflichkeit „im Rahmen“ anstatt „im Wege“.</p>	<p>2.1 Änderung in § 4 Absatz 5 – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon</p> <p>Mit Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 wurde erstmals geregelt, auf welche Weise im Rahmen einer Fernbehandlung die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgen kann. Mit Beschluss vom 21. November 2021 wurde die Regelung auf Basis der Vorgaben des Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz – DVPMG) auch auf unbekannte Versicherte ausgeweitet.</p> <p>Darüber hinaus hat der G-BA am 18. März 2022 beschlossen, die meisten Corona-Sonderregelungen auslaufen zu lassen. Die Sonderregelung des § 8 Absatz 1 zur telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit galt bis zum 31. Mai 2022.</p> <p>Nach wie vor dürfen Menschen in Absonderung das Haus grundsätzlich nicht verlassen, sodass sie im Regelfall auf eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde oder im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuches angewiesen sind. Allerdings bieten weder alle Arztpraxen eine Videosprechstunde an, noch können alle Versicherten diese nutzen. Daraus folgend und mit Blick auf die parallel stattfindende Beschlussfassung und die Regelungen zur Fernbehandlung im Bereich der Häuslichen Krankenpflege, der Heilmittel und der medizinischen Rehabilitation soll diese Regelung nunmehr die grundlegende Möglichkeit schaffen, für besondere Fälle Verordnungen</p>
<p>2.2 § 4 Absatz 6 (neu) – Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Telefon</p> <p>Der G-BA hat am 18. März 2022 beschlossen, die meisten Corona-Sonderregelungen auslaufen zu lassen. Die Sonderregelung des § 8 Absatz 1 zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit galt daher bis zum 31. Mai 2022.</p> <p>Menschen in Absonderung dürfen grundsätzlich das Haus nicht verlassen, sodass sie im Regelfall bei einer symptomatischen Erkrankung nach aktuellem Stand der AU-RL auf eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde oder im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuches angewiesen sind. Da weder alle Arztpraxen die Videosprechstunde anbieten noch alle Versicherten die Videosprechstunde einsetzen können, bedarf es für die besondere Fallgestaltung der Absonderung einer Regelung zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung. Dies soll unabhängig von der Corona-Pandemie auch für weitere Absonderungsnotwendigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz gelten.</p>	

PatV, GKV-SV	KBV
<p>Auch in den Fällen, in denen die Absonderung aufgrund der Empfehlung durch eine hierfür zuständige Behörde erfolgt, kommen zur Umsetzung eines wirksamen Infektionsschutzes die gleichen Einschränkungen zum Tragen.</p> <p>Die Regelung orientiert sich an der bis zum 31. Mai 2022 geltenden Corona-Sonderregelungen des § 8 AU-RL. Neben der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für sieben Tage sind auch Folgefeststellungen jeweils auf sieben Kalendertage begrenzt. Die Obergrenze ist an den Ablauf der Absonderungspflicht geknüpft, da so lange die Notwendigkeit für eine besondere Möglichkeit zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit besteht. Eine Beschränkung auf bestimmte Symptome ist nicht sachgerecht, da eine Pflicht zur Absonderung auch aufgrund anderer Krankheiten als einer Infektion mit dem Sars-CoV-2-Virus entstehen kann und damit auch andere Symptome zu erfassen sind. Zudem kann es zu der Situation kommen, dass zwar die Absonderung aufgrund einer Infektion erforderlich ist, gleichzeitig aber Symptome vorliegen, die nicht auf der die Absonderung bedingenden Infektion beruhen.</p> <p>Auch für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 4 Absatz 6 AU-RL gelten die Definitionen und Bewertungsmaßstäbe nach §§ 2 und 3 AU-RL, wonach krankheitsbedingte Beeinträchtigungen, wie körperliche oder andere Symptome, ursächlich für die Hinderung an der Arbeitsleistung bzw. für die Verfügbarkeit nach SGB II und SGB III sein müssen.</p>	<p>bzw. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf der Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung auszustellen.</p> <p>Um diesen Vorschlag in die bereits vorliegende Regelung zu integrieren, wurde in § 4 Absatz 5 die grundsätzliche Einschränkung der Fernbehandlung auf die Videosprechstunde aufgelöst und die Formulierung „Videosprechstunde“ durch „Fernbehandlung“ ersetzt. Wegen der Tragweite der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit für Versicherte insbesondere angesichts der arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung bedarf es bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besonderer Sorgfalt (vgl. § 1 AU-RL). Vor diesem Hintergrund kann die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung nicht unmittelbar persönlich bekannt sind, im Falle einer Fernbehandlung weiterhin nur per Videosprechstunde erfolgen. Dieser Grundsatz ist auch in den Beschlussentwürfen zur Umsetzung der Verordnung im Rahmen einer Fernbehandlung in den Bereichen der Häuslichen Krankenpflege, der Heilmittel und der medizinischen Rehabilitation umgesetzt worden.</p> <p>Die Möglichkeit der Feststellung und Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit auf der Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung hat sich während der Corona-Pandemie bewährt. Die erstmals zum 20. Oktober 2020 beschlossene und bis zum 31. Mai 2022 mehrmals verlängerte Sonderregelung diente insbesondere dem Infektionsschutz vulnerabler Gruppen. Die Möglichkeit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese soll nun auch zukünftig dazu beitragen, leichte und schwere Krankheitsfälle voneinander abzugrenzen und Infektionsketten zu vermeiden.</p> <p>Der aktuell vorliegende Beschlussentwurf von PatV, GKV-SV und DKG soll es Versicherten, die einer öffentlichen Pflicht bzw. Emp-</p>

PatV, GKV-SV	KBV
	<p>fehlung zur Absonderung unterliegen, ermöglichen, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung zu erhalten. Aus Sicht der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfordert dies aber einen Nachweis zur Absonderung (z.B. positiven PCR-Test), sonst wäre eine rechtssichere Abgrenzung von Fällen ohne öffentlich-rechtliche Pflicht zur Absonderung nicht möglich. Dies gilt erst recht für Versicherte, denen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt werden soll und für die nur eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung gilt. Eine solche Regelung wäre für die vertragsärztlichen Praxen nicht umsetzbar.</p> <p>Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf der KBV würde dahingehend grundsätzlich die Möglichkeit eröffnet werden, für bekannte Versicherte, bei denen eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auch auf der Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung möglich ist, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen.</p>

2.3 [KBV: 2.2] Änderung in § 8

In § 8 Absatz 1 wird zur Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten das Wort „Fortdauern“ durch das Wort „Fortbestehen“ ersetzt. Die Regelung des § 8 Absatz 1a ist mit Ablauf des 31. Dezember 2021 gegenstandslos geworden und wird daher aufgehoben.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
16.06.2022	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerFO zur <i>Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-</i>

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
		<i>Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung</i>
06.07.2022	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 AU-RL
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung
TT.MM.JJJJ	UA VL	Abschließende Würdigung der Stellungnahmen und Beratung der Beschlussunterlagen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der AU-RL
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

6. Fazit

[...]

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7.5 Auszug der AU-RL zum Stellnahmeverfahren

Auszug der AU-RL zur geplanten Änderung der AU-RL bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Stand: 06.07.2022



§ 4 Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

[...]

KBV
<p>(5) ¹Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. ²Diese erfolgt unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich im [GKV-SV, KBV, KZBV, DKG, PatV: Wege Rahmen] einer Videosprechstunde Fernbehandlung. ³Eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer mittelbar persönlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde Fernbehandlung kann nur erfolgen, wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt. ⁴Die im Fall einer Videosprechstunde soll die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung nicht unmittelbar persönlich bekannt sind, darf im Falle einer Fernbehandlung nur per Videosprechstunde erfolgen und soll über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen nicht hinausgehen. ⁵Sind Versicherte der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung hingegen unmittelbar persönlich bekannt, kann eine erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im [GKV-SV, KBV, KZBV, DKG, PatV: Wege Rahmen] einer Videosprechstunde Fernbehandlung für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen. ⁶Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde Fernbehandlung soll nur erfolgen, 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. ⁷Sofern der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde Fernbehandlung nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde Fernbehandlung abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. ⁸Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde Fernbehandlung über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zweck der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde Fernbehandlung aufzuklären. ⁹Ein Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde Fernbehandlung besteht nicht.</p>
PatV, GKV-SV, DKG
<p>(6) Unterliegen Beschäftigte einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder besteht eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung, gilt Absatz 5 mit der Maßgabe, dass sowohl die erstmalige Feststellung als auch die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung jeweils für Zeiträume von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen kann, längstens jedoch bis zum Ablauf des Zeitraums der öffentlich-rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung.</p>

§ 8 Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchsgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus kann der G-BA durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahme von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchsgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich ist: Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, darf für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand der oder des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung erfolgen; das ~~Fortdauern~~ Fortbestehen der

Auszug der AU-RL zur geplanten Änderung der AU-RL bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Stand: 06.07.2022



Arbeitsunfähigkeit kann im Wege der telefonischen Anamnese einmalig für einen weiteren Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen festgestellt werden.

Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

~~(1a) — Abweichend von Absatz 1 gilt die dort geregelte Ausnahme bis zum 31. Dezember 2021 bundesweit.~~

(2) ¹Auf Grundlage von § 1 Absatz 2 Satz 2 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung gilt § 4a mit der Maßgabe, dass der Zeitraum von sieben Kalendertagen auf einen Zeitraum von bis zu 14 Kalendertagen erweitert wird und dass sich die unmittelbare Erforderlichkeit auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben kann. ²Diese Regelung tritt an dem Tag außer Kraft, an dem § 1 Absatz 2 Satz 2 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung außer Kraft tritt.

7.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahme

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Überlegungen zur Änderung der Arbeits-unfähigkeit-Richtlinie mit Blick auf eine praxistaugliche und patientenfreundliche Anwendung auch unabhängig von einer Situation wie der COVID-19-Epidemie.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
2.		Für beide aktuell vorliegende Beschlussvorschläge lassen sich nachvollziehbare Argumente anführen. Die Bundesärztekammer würde allerdings keinen der Beschlussvorschläge in der vorliegenden Form unterstützen wollen.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
3.		Aus Sicht der Bundesärztekammer hat sich die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung in der COVID-19-Epidemie bewährt. Daher sollte perspektivisch diese Vorgehensweise durchaus dauerhaft in der Regelversorgung etabliert werden, wenn auch nicht bei jedweder Indikationsstellung, so aber doch bei Patienten mit nicht gravierenden Infekten.	<p>KBV, KZBV Ablehnung der dauerhaften Regelung. Die vorgesehene Regelung wäre in den Arztpraxen mit hohen (bürokratischen) Aufwänden verbunden und ist nicht umsetzbar.</p> <p>GKV-SV, PatV Mit der nunmehr vorgeschlagenen Änderung der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie wird dem Ansinnen der Bundesärztekammer Rechnung getragen, eine praxistaugliche und patientenfreundliche Anwendung auch für andere pandemische Situationen - unabhängig von der COVID-19-Epidemie – zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig wird durch die Einschränkung auf die Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung durch eine Behörde die Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf diejenigen Einzelfälle eingegrenzt, in denen eine telefonische AU-Feststellung schon aus Gründen des Infektionsschutzes geboten ist, und daher am bisherigen Grundsatz der unmittelbaren persönlichen ärztlichen Untersuchung festgehalten.</p>	<p>KBV, KZBV Änderung.</p> <p>GKV-SV/ PatV Keine Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
4.		<p>Im Lichte der aktuellen Entwicklung der Infektionszahlen der COVID-19-Epidemie regt die Bundesärztekammer jedoch an, anstelle einer grundsätzlichen Änderung der AU-RL in dieser Fragestellung zunächst erneut von der Sonderregelung gemäß § 8 AU-RL Gebrauch zu machen, etwa bis zum Frühjahr 2023. Auf diese Weise hätte man gleichzeitig Zeit gewonnen für weitere Beratungen zugunsten einer dauerhaften, konsensfähigen Änderung der AU-RL mit Blick auf die konkrete Ausgestaltung der Fernbehandlung und das davon umfasste Indikationsspektrum.</p>	<p>GKV-SV, PatV Kenntnisnahme. Der G-BA hat mit Beschluss vom 17.11.2022 die Sonderregelung gemäß § 8 AU-RL bis zum 31.03.2023 verlängert.</p> <p>KBV, KZBV Zustimmung zur Einschränkung auf ein Indikationsspektrum, siehe lfd. Nummer 3.</p>	Keine Änderung.

7.7 Volltext der Stellungnahme der Bundesärztekammer



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Berlin, 20.07.2022

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 06.07.2022 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung, aufgefordert.

Der G-BA hatte im März 2022 beschlossen, die meisten Corona-Sonderregelungen auslaufen zu lassen. Dies betraf auch § 8 der AU-RL „Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie“, dessen Geltung Ende Mai 2022 auslief.

Personen bzw. Beschäftigte mit einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung sind aber nach wie vor bei einer symptomatischen Erkrankung nach aktuellem Stand der AU-RL auf eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde oder im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuches angewiesen. Es können jedoch nicht alle Arztpraxen die Videosprechstunde anbieten, und auch nicht alle Versicherten können die Videosprechstunde einsetzen.

Der G-BA hat vor diesem Hintergrund eine grundsätzliche Überarbeitung der AU-RL vorgesehen. Allerdings liegen – abgesehen von rein begrifflichen Änderungen (Ersetzen von „... im Wege“ durch „... im Rahmen“) – dissente Vorstellungen hierzu vor.

DKG, GKV-SV und PatV wollen an der Feststellung der AU via Videosprechstunde festhalten und schlagen in Ergänzung dazu vor, dass, soweit Beschäftigte einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung unterliegen oder eine öffentlich-rechtliche Empfehlung zur Absonderung besteht, sowohl die erstmalige Feststellung als auch die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer eingehenden telefonischen Befragung jeweils für Zeiträume von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen kann, längstens jedoch bis zum Ablauf des Zeitraums der öffentlich-rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung. Es wird damit also nach Auslaufen der entsprechenden Sonderregelungen die Möglichkeit aufrechterhalten, dass bei einer Covid-Erkrankung eine AU-Bescheinigung aufgrund einer telefonischen Befragung ausgestellt werden kann.

Die KBV hingegen schlägt eine grundsätzliche Öffnung vor, so dass die Feststellung der AU bei aufgrund früherer Behandlung unmittelbar bekannten Patienten nicht nur via Videosprechstunde, sondern „allgemein“ über eine Fernbehandlung (also auch telefonisch und unabhängig von der Symptomatik) festgestellt werden kann.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Überlegungen zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie mit Blick auf eine praxistaugliche und patientenfreundliche Anwendung auch unabhängig von einer Situation wie der COVID-19-Epidemie.

Für beide aktuell vorliegende Beschlussvorschläge lassen sich nachvollziehbare Argumente anführen. Die Bundesärztekammer würde allerdings keinen der Beschlussvorschläge in der vorliegenden Form unterstützen wollen.

Aus Sicht der Bundesärztekammer hat sich die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung in der COVID-19-Epidemie bewährt. Daher sollte perspektivisch diese Vorgehensweise durchaus dauerhaft in der Regelversorgung etabliert werden, wenn auch nicht bei jedweder Indikationsstellung, so aber doch bei Patienten mit nicht gravierenden Infekten.

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf des G-BA über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Im Lichte der aktuellen Entwicklung der Infektionszahlen der COVID-19-Epidemie regt die Bundesärztekammer jedoch an, anstelle einer grundsätzlichen Änderung der AU-RL in dieser Fragestellung zunächst erneut von der Sonderregelung gemäß § 8 AU-RL Gebrauch zu machen, etwa bis zum Frühjahr 2023. Auf diese Weise hätte man gleichzeitig Zeit gewonnen für weitere Beratungen zugunsten einer dauerhaften, konsensfähigen Änderung der AU-RL mit Blick auf die konkrete Ausgestaltung der Fernbehandlung und das davon umfasste Indikationsspektrum.

7.8 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 24. August 2022 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 sind die Teilnehmer der Anhörung vom 6. Juli 2022 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte 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	Dr. med. Ellen Lundershausen	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<p>Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p>							

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

7.9 Wortprotokoll der Anhörung vom 24. August 2022

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann
Beginn: 10:30 Uhr
Ende: 10:38 Uhr
Ort: Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmerin der Anhörung

Bundesärztekammer (BÄK): Frau Dr. Lundershausen

Beginn der Anhörung: 10:30 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmenden sind der Videokonferenz beigetreten)

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ich darf die anwesenden Mitglieder des Unterausschusses Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu unserer heutigen Sitzung begrüßen.

Vor allen Dingen begrüße ich Frau Dr. Lundershausen für die Bundesärztekammer, und zwar geht es hier um unsere erste Anhörung am heutigen Tag, und hier geht es um die Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung. – So war der Titel des bisherigen Beratungsverfahrens, und innerhalb dieses Beratungsverfahrens haben wir einen dissidenten Beschlussentwurf ins Stellungnahmeverfahren gegeben – einmal PatV und GKV und einmal KBV –, wobei der Vorschlag der KBV sehr viel weitergehender war als der von PatV und GKV, die sich tatsächlich auf die Personen in Absonderung bezogen haben. Das andere war ein weitergehender Vorschlag zur Ermöglichung der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit per Fernbehandlung.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei Ihnen, Frau Dr. Lundershausen, und bei der Bundesärztekammer für die Abgabe Ihrer Stellungnahme, die wir, wie Sie wissen, aufmerksam gelesen haben und die uns auch sehr geholfen hat im Rahmen der Beschlussfassung zur erneuten Aufnahme einer Covid-Sonderregelung für die telefonische AU.

Aber unabhängig davon haben wir ja hier im Unterausschuss Veranlasste Leistungen ein darunterliegendes Beratungsverfahren. Von daher würde ich Ihnen gern die Möglichkeit – und freue mich, dass Sie heute da sind – zu einer mündlichen Stellungnahme dazu geben. Und es besteht für die Mitglieder des Unterausschusses natürlich die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Sie wissen, Frau Dr. Lundershausen, dass wir von dieser Sitzung eine Aufzeichnung erstellen, um dann ein Wortprotokoll erstellen zu können. – Sie haben das Wort.

Frau Dr. Lundershausen (BÄK): Zunächst herzlichen Dank für die freundliche Begrüßung. Ich verweise natürlich auf unsere schriftliche Stellungnahme, die Sie ja auch gerade erwähnt haben. Inzwischen ist das ja auch entsprechend geschehen, dass in den Zeiten der Corona-Infektionsphase die Möglichkeit der AU-Schreibung per Telemedizin, Fernbehandlung per Telefon erfolgt – bis zum November 2022.

Wir hatten allerdings gefordert oder vorgeschlagen, dass dies bis zum Frühjahr 2023 fortgesetzt werden sollte.

Wenn wir jetzt davon ausgehen, dass diese AU-Schreibung auch darüber hinaus – für andere Infekte infrage – käme – wir hatten ja in einer Pressemitteilung auch gesagt, bei nicht gravierenden Infekten könnte man sich das auch darüber hinaus vorstellen –, dann müssten wir das natürlich noch beraten.

Wir halten uns da ganz streng an die (Muster-)Berufsordnung Ärzte, wo wir sagen: Fernbehandlung in jedweder Form ist ausschließlich im Einzelfall möglich, und dann natürlich auch nur, wenn es ärztlich vertretbar ist und die entsprechende Sorgfalt gewahrt bleibt – unabhängig davon, dass der Patient natürlich darüber informiert sein muss.

Das sind eigentlich die Grunddinge, die wir fordern.

Und wir meinen – das ist ja wohl auch schon in der Diskussion gewesen –, dass gegebenenfalls ein Katalog darüber nicht ausreicht. Wir meinen, dass Arbeitsunfähigkeit immer eine Entscheidung bei dem bekannten Patienten ist und eine Individualentscheidung erst recht, wenn es telemedizinisch oder per Telefon geschehen kann.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ganz herzlichen Dank. – Gibt es Fragen, auch aus dem Kreis? – Die Patientenvertretung, bitte.

PatV.: Vielen Dank. – Können Sie noch einmal skizzieren, wie denn nun genau eine Regelung aus Ihrer Sicht aussehen könnte? Denn Sie haben ja beide Regelungen, die vorgeschlagen waren, in Ihrer Stellungnahme abgelehnt.

Es geht insbesondere darum: im Einzelfall ja, aber schon auch, wenn eine Quarantänepflicht besteht. – Ist das dann in Ihren Augen auch vom Einzelfall umfasst? Denn ich meine: Es gibt ja gute Gründe dafür, dass der Patient unter Quarantäne steht. Das muss der Arzt also jeweils vertreten können. Das ist, glaube ich, unstrittig zwischen allen Mitgliedern des G-BA.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. – Sie haben das Wort.

Frau Dr. Lundershausen (BÄK): Richten Sie die Frage jetzt an mich – habe ich das richtig verstanden?

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ja. Die Frage geht explizit an Sie.

Frau Dr. Lundershausen (BÄK): Die Regelungen sind ja zunächst einmal bis Ende November festgeschrieben und sind ja auch gehandhabt worden. Also, ich beziehe diese Sorgfaltspflicht natürlich auch auf Patienten, die in Quarantäne sind, das ist klar.

Wir müssen natürlich immer davon ausgehen, wenn es sich um AU-Schreibungen handelt – aber das ist diesem Gremium natürlich bekannt. Wir müssen Sorgfalt walten lassen, nicht nur, um den Patienten zu schützen, um sein Umfeld zu schützen, ihn selbst zu schützen, sondern wir müssen natürlich auch bedenken, dass wir nicht leichtfertig mit Arbeitsunfähigkeitsschreibungen umgehen können, weil es auch eine volkswirtschaftliche Folge haben kann, wenn es zu sehr ausgenutzt wird.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, wobei ich noch einmal darauf hinweise, dass wir hier ein Beratungsverfahren haben, welches eigentlich völlig unabhängig – und das werde ich heute mehrfach sagen – von der Covid-Sonderregelung ist, die wir jetzt noch einmal getroffen haben.

Also das, worum es hier in unserem Ausschuss geht, ist: Wie wollen wir zukünftig mit der Möglichkeit einer nichtpersönlichen Krankschreibung – also unter nichtpersönlicher Anwesenheit – umgehen, völlig unabhängig von einer Pandemiesituation?

Ich glaube, Herr Weniger hat die Frage einfach noch einmal bezogen auf Patienten in Absonderung gestellt. Es könnte sich ja auch um eine Tuberkulose zum Beispiel handeln – um den Fokus einfach einmal ein bisschen von Covid wegzunehmen. Gelten dann andere Regelungen? Wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann sagen Sie nein. Es gelten also im Prinzip dieselben Regelungen, die für jegliche Form der nicht in persönlicher Anwesenheit – ich nenne es jetzt einmal so – erfolgenden Krankschreibung, AU-Bescheinigung, gelten. Richtig?

Frau Dr. Lundershausen (BÄK): Ja. Ich hatte Sie auch so verstanden, dass wir jetzt nicht über das Infektionsgeschehen und die bisher bestehenden Regelungen reden, sondern über die darüberhinausgehenden Arbeitsunfähigkeiten. So hatte ich Sie auch verstanden.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Genau. Vielen Dank. Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Ja. KBV, bitte.

KBV: Nur noch einmal ganz kurz zur Klarstellung: Also dass die AU-Bescheinigung in der Fernbehandlung nicht bei jedweder Indikationsstellung auch in der zukünftigen Regelung erfolgen soll, ich glaube, darüber sind wir uns alle einig.

Aber gehe ich recht in der Annahme, dass Sie mit Ihrer Stellungnahme nicht gemeint haben, dass es einer Indikationsliste des G-BA bedarf, sondern der Arzt das qua seiner Ausbildung und seiner Kompetenz sehr wohl – so wie in der Vergangenheit im Rahmen der Videosprechstunde – selbst entscheiden kann, bei welchen Indikationen – und bei welchen Indikationen eben nicht – AU-Bescheinigungen per Fernbehandlung ausgestellt werden können?

Frau Dr. Lundershausen (BÄK): Da haben Sie mich völlig richtig verstanden, genau so sehe ich das, und es bleibt immer eine individuelle Entscheidung.

Wir meinen sogar, dass die gleiche Krankheit nicht bei jedem Patienten per Fernbehandlung mit einer AU abgesichert werden kann, sondern dass es wirklich individuell ist.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. – Vielen Dank auch für die Rückfrage, um das noch einmal ganz klar zu machen. – Okay.

Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis der Mitglieder des Unterausschusses? – Das ist nicht der Fall. Dann bedanke ich mich bei Ihnen, Frau Dr. Lundershausen. Wünschen Sie uns gutes Geschick bei den weiteren Beratungen zu diesem am Ende ja auch hochpolitischen Thema.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Schluss der Anhörung: 10:38 Uhr

8. Stellungnahmen der Sachverständigen



Überprüfung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei öffentlich-rechtlicher Pflicht zur Absonderung

Anhörung der Arbeitsgruppe Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) des G-BA am:

14. Oktober 2022, 9:00 – 12:00 Uhr (per Videokonferenz)

Beantwortung der Fragen im Vorfeld der Sitzung:

1. *Wie steht Ihre Organisation einer möglichen unbefristeten Verankerung der Möglichkeit der telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit in geeigneten Fällen gegenüber?*

Grundsätzlich befürworten der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften diese Möglichkeit.

Wegen des bisherigen Ausnahmecharakters des § 8 der AU RL (Sonderregelung der AU-Richtlinie im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie) steht unbestritten die Auffassung, dass die aufgrund dieser befristeten Sonderregelung ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen denselben Beweiswert wie alle anderen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen haben - noch dazu nicht ersichtlich ist, auf welchem Weg (nach Visite oder fernmündlicher Diagnosestellung) die Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden ist. Grundlage hierfür sind auch die hohen Anforderungen und dezidierten Bewertungsmaßstäbe, die in § 2 und § 4 der Richtlinie für die feststellende Ärzt*innen vorgegeben sind.

Bei Verstetigung der telefonischen Feststellungsvariante sind die Auswirkungen einer telefonischen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit auf den Beweiswert der AU-Bescheinigung zu bedenken. Es muss sichergestellt sein, dass keine Unterscheidung gemacht werden darf, ob die inländische als auch ausländische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem telefonischen Gespräch, einer Videosprechstunde oder durch unmittelbare ärztliche Untersuchung in Präsenz erfolgt ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte auf eine entsprechende Klarstellung hinwirken.

2. *Welche Auswirkungen sehen Sie in diesem Zusammenhang für Versicherte und Arbeitgebende?*

Für Versicherte kann dies positive Auswirkungen haben, da sie bspw. für eine leichte Erkältung nicht extra zum Arzt fahren und sich ggf. in ein volles Wartezimmer setzen müssen. Dies reduziert außerdem die Gefahr, sich oder andere mit einer flüchtig übertragbaren Infektion anzustecken. Es ist unbedingt immer sicherzustellen, dass aus der telefonisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit keine Nachteile (siehe Frage 1) für die Beschäftigten erwachsen und, dass ärztliche Sorgfalt bei der Feststellung walten muss, damit nicht zunächst symptomarme Krankheiten übersehen werden, die einer besonderen und ggf. auch schnellen Behandlung bedürften (z.B. Herzinfarkt).

3. *Welche Erfahrungen haben Sie mit der telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der o.g. befristeten Corona-Sonderregelungen gemacht? Erläutern Sie bitte auch die Grundlagen Ihrer Feststellungen.*

Datenauswertungen einzelner Krankenkassen (z.B. AOK) zeigen, dass es keine Zunahme bei den AU-Bescheinigungen gab, nur weil sie telefonisch festgestellt wurden. Auch sind, soweit bekannt, insgesamt keine

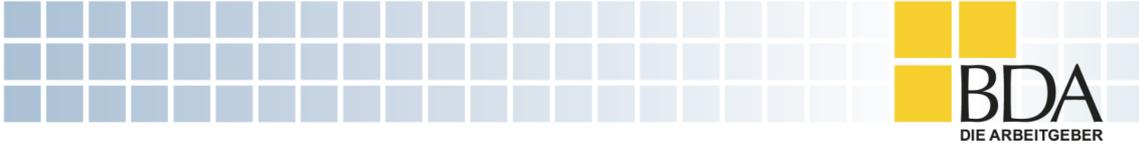
6. Oktober 2022

Zunahmen von Arbeitsunfähigkeiten zu verzeichnen. In der Regel zeigt sich vielmehr, dass Arbeitnehmer*innen eher krank zur Arbeit gehen als gesund zu Hause bleiben. Die Anforderungen an die telefonische Arbeitsunfähigkeitsfeststellung müssen sich an den weiteren hohen Standards der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien orientieren.

4. *Sofern Sie eine unbefristete Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unterstützen: Unter welchen Voraussetzungen und in welchen Fällen wäre die regelhafte Möglichkeit zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit aus Ihrer Sicht sachgerecht?*

Eine Ausweitung ist nur vorstellbar für alle leichtinfektiösen Erkrankungen mit regelmäßig milderem Verlauf, soweit sie stattdessen durch eine telefonische Sprechstunde diagnostizierbar sind (zB Erkältung, Magen/Darm-Infekt). Zudem ist sicherzustellen, dass aus der telefonischen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung keine Nachteile für die Beschäftigten erwachsen (siehe Frage 1).

Bei uneindeutigen Symptomen oder Symptomen, die auf eine schwerere Krankheit hindeuten, ist eine direkte Konsultation eines Arztes unerlässlich. Eine verstetigte Regelung darf generell nicht dazu führen, dass eine gewünschte Konsultation des Arztes mit dem Verweis auf die Möglichkeit einer telefonischen AU-Bescheinigung abgelehnt wird.



Hohen Beweiswert von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erhalten

Stellungnahme zu den Beratungen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verankerung einer unbefristeten Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in § 4 Absatz 5 AU-RL

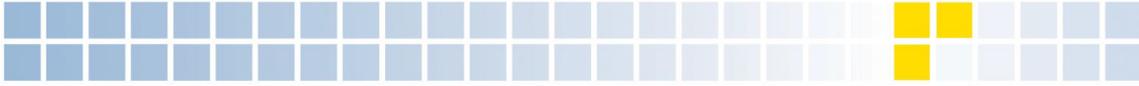
6. Oktober 2022

Zusammenfassung

Die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung war ursprünglich als ein Ausnahmeinstrument für die Pandemiesituation gedacht und eingeführt worden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Gründen zu seinen Beschlüssen selbst festgehalten, dass die Geltung der Sonderregelungen wegen ihrer Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung nur auf überschaubare Zeiteinheiten erstreckt werden können, weshalb die Möglichkeit immer nur befristet geschaffen wurde. Aus Sicht der Arbeitgeber sollte daher bei Wegfall der Pandemiesituation die Ausnahmeregelung auch nicht fortgeführt oder gar ausgeweitet werden.

Einer ordnungsgemäß ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ein hoher Beweiswert zu (BAG, Urt. v. 15. Juli 1992 – 5 AZR 312/91; BAG Urt. v. 19. Februar 2015 – 8 AZR 1007/13). Die Bescheinigung ist in der Praxis der wichtigste Beweis für das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit – der Arbeitgeber muss sich auf die dort enthaltenen Angaben verlassen können. Je geringer und weniger unmittelbar der persönliche Kontakt zur Ärztin bzw. zum Arzt ist, desto eher besteht das Risiko, dass die Hemmschwelle für Beschäftigte sinken kann, falsche oder übertriebene Angaben zu ihrem Gesundheitszustand zu machen. Telefonische Krankschreibungen bieten nur eingeschränkte Möglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte bei der „Untersuchung“, um das Krankheitsbild verlässlich (und dem hohen Beweiswert der Arbeitsunfähigkeit angemessen) festzustellen.

Für Arbeitgeber ist es nach jetzigem Stand nicht ersichtlich, nach welcher Art von Untersuchung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde, da die Bescheinigung keine Auskunft darüber gibt, ob eine persönliche Untersuchung, eine Videosprechstunde oder lediglich ein Telefonat stattgefunden hat (lediglich der Anbieter TeleClinic weist dies aus). Der Arbeitgeber kann deshalb kaum einschätzen, ob die Bescheinigung ordnungsgemäß ausgestellt wurde und ob für ihn Erfolgsaussichten bestehen, die Bescheinigung anzuzweifeln. Für ein funktionierendes System der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist jedoch ein hohes Vertrauen der Arbeitgeber und eine ausgewogene Verteilung der Möglichkeiten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf die ordnungsgemäße und rechtmäßige Ausstellung zu überprüfen, notwendig. Für die Arbeitgeber ist



die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall von großer wirtschaftlicher Bedeutung. Im Jahr 2021 zahlten Unternehmen für ihre erkrankten Beschäftigten insgesamt 77,7 Mrd. € an Bruttogehältern und Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung. Weil Omikron vermehrt für Ausfälle in den Belegschaften sorgt, kommen in diesem Jahr voraussichtlich noch einmal 3,6 Mrd. € dazu (IW-Kurzbericht 73/2022). Im Jahr 2019 lagen die Arbeitgeberaufwendungen für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall noch bei 70,2 Mrd. € (IW-Kurzbericht 56/2021).

Sollte trotz aller bestehender Bedenken eine dauerhafte Möglichkeit für telefonische Krankschreibungen erwogen werden, darf dies nur in sehr engen Grenzen (z. B. Begrenzung auf in der Praxis bekannte Patientinnen und Patienten, Festlegung auf enges Diagnosespektrum, kurze zeitliche Begrenzung, Ausschluss einer Folgebescheinigung, Höchstanzahl an telefonischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen pro Jahr bzw. Quotierung je Praxis wie bei Videosprechstunden) erfolgen. Gleichzeitig sollte eine Lösung geschaffen werden, dass der Arbeitgeber aus der Bescheinigung (bzw. aus dem Datensatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ersehen kann, aufgrund welcher Art von Untersuchung die Bescheinigung ausgestellt wurde.

Im Einzelnen

1. Wie steht Ihre Organisation einer möglichen unbefristeten Verankerung der Möglichkeit der telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit in geeigneten Fällen gegenüber?

Die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung war ein Ausnahmeinstrument für die Pandemiesituation. Ziel war die Unterbrechung von Infektionsketten und damit eine Eindämmung der Pandemiesituation durch die Vermeidung von Arztbesuchen (vollen Wartezimmern mit potenziell hochansteckenden Patientinnen und Patienten). Die engen Voraussetzungen für die telefonische Krankschreibung (Erkrankungen der oberen Atemwege ohne schwere Symptomatik, begrenzte Dauer der Krankschreibungen und Befristung der Sonderregelung) betonen den Ausnahmecharakter dieser Sonderregelungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Gründen zu seinen Beschlüssen selbst festgehalten, dass die Geltung der Sonderregelungen wegen ihrer Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung nur auf überschaubare Zeiteinheiten erstreckt werden können, deshalb wurde diese Möglichkeit immer nur befristet geschaffen. Aus Sicht der Arbeitgeber sollte daher bei Wegfall der Pandemiesituation die Ausnahmeregelung auch nicht fortgeführt oder gar ausgeweitet werden.

2. Welche Auswirkungen sehen Sie in diesem Zusammenhang für Versicherte und Arbeitgebende?

Einer ordnungsgemäß ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ein hoher Beweiswert zu (BAG, Urt. v. 15. Juli 1992 – 5 AZR 312/91; BAG Urt. v. 19. Februar 2015 – 8 AZR 1007/13). Die Bescheinigung ist in der Praxis der wichtigste Beweis für das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit – der Arbeitgeber muss sich auf die dort enthaltenen Angaben verlassen können. Je geringer und weniger unmittelbar der persönliche Kontakt zur Ärztin bzw. zum Arzt ist, desto eher besteht das Risiko, dass die Hemmschwelle für Beschäftigte sinken kann, falsche oder übertriebene Angaben zu ihrem Gesundheitszustand zu machen.

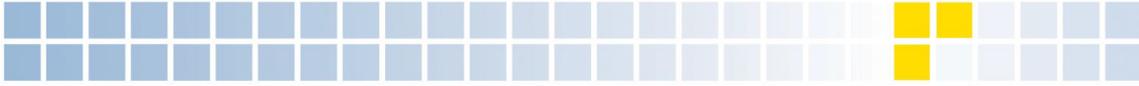
§ 4 Abs. 1 Satz 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sieht für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eine unmittelbare persönliche ärztliche Untersuchung vor, eine mittelbare persönliche Un-



Stellungnahme zu den Beratungen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verankerung einer unbefristeten Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in § 4 Absatz 5 AU-RL

6. Oktober 2022

2



tersuchung ist als Ausnahme von diesem Grundsatz in Abs. 5 im Rahmen von Videosprechstunden unter bestimmten Voraussetzungen (u. a., dass die Erkrankung dies nicht ausschließt) vorgesehen. Ein vorheriger Patientenkontakt und die Möglichkeit in eine Krankenakte Einsicht zu nehmen, erleichtert der Ärztin bzw. dem Arzt eine genauere Einschätzung des Zustands der Patienten und Informationen über Vorerkrankungen und den bisherigen Gesundheitszustand. Daher hat das Bundesarbeitsgericht zu Recht festgestellt, dass von einer ordnungsgemäß ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr ausgegangen werden kann, wenn der Ausstellung keine Untersuchung vorausgegangen ist und mangels Patientenbeziehung auch eine Ferndiagnose ausscheidet (BAG, Urt. v. 11. August 1976 – 5 AZR 422/75).

Telefonische Krankschreibungen bieten nur eingeschränkte Möglichkeiten für die Ärzte bei der „Untersuchung“, um das Krankheitsbild verlässlich (und dem hohen Beweiswert der Arbeitsunfähigkeit angemessen) festzustellen. Will der Arbeitgeber diesen hohen Beweiswert erschüttern, muss er Umstände darlegen und beweisen, die ernsthafte Zweifel daran begründen, dass die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer arbeitsunfähig erkrankt war. In Betracht kommen dafür nach der Rechtsprechung das Verhalten der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vor der Erkrankung oder das Verhalten der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers während der bescheinigten Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Ebenfalls ein Hinweis können häufige Arbeitsunfähigkeiten sein, die immer auf Arbeitswochenrandtage oder den Anschluss auf den Urlaub fallen.

Für Arbeitgeber ist es nach jetzigem Stand nicht ersichtlich, nach welcher Art von Untersuchung/Diagnose eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde, da die Bescheinigung nicht verpflichtet ist, Auskunft über eine persönliche Untersuchung, eine Videosprechstunde oder lediglich ein Telefonat zu erteilen (lediglich der Anbieter TeleClinic weist dies aus). Der Arbeitgeber kann deshalb kaum einschätzen, ob die Bescheinigung ordnungsgemäß ausgestellt wurde.

3. Welche Erfahrungen haben Sie mit der telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der o. g. befristeten Corona-Sonderregelungen gemacht? Erläutern Sie bitte auch die Grundlagen Ihrer Feststellungen.

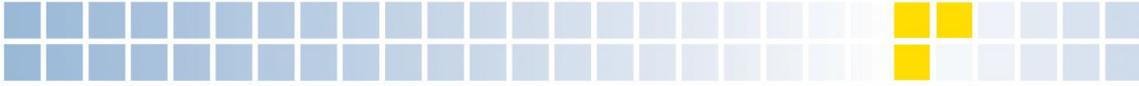
Ob eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung telefonisch ausgestellt wurde, ist den Arbeitgebern regelmäßig nicht bekannt. Insoweit bestehen hierzu keine belastbaren Erfahrungen. Aufgrund der bestehenden mangelnden Datenlage ist auch keine wissenschaftliche und valide Untersuchung der Anzahl der telefonisch festgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, der Häufigkeit der Ausstellung von telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, des Nutzungsverhaltens durch Versicherte und Beschäftigte von telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, des Ausstellungsverhalten durch Ärztinnen und Ärzte von telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen etc. möglich. Der Grund liegt darin, dass telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen als solche nicht kenntlich gemacht werden und daher eine gesonderte Auswertung schlicht nicht möglich ist. Auch eine Auswertung via Surrogatparametern (z. B. GOP 88122, GOP91433/01434 bzw. GOP 01435) ist höchsten annäherungsweise möglich, jedoch sind keine Auswertungen der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder des Zentralinstituts für die vertragsärztliche Versorgung bekannt.

Es lässt sich also nicht valide feststellen, welche Wirkung die Einführung der telefonischen Arbeitsunfähigkeit hatte und ob es möglicherweise zu missbräuchlicher Ausnutzung der Möglichkeit gekommen sein könnte. Hierzu liegt allenfalls anekdotische Evidenz vor. Die Erfahrungen – gerade auch der Ärztekammern – zeigen, dass es in der Pandemiesituation zu unrechtmäßigen Angeboten von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kam (vgl. Warnungen der [Ärztekammer](#)



Stellungnahme zu den Beratungen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verankerung einer unbefristeten Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in § 4 Absatz 5 AU-RL

6. Oktober 2022



[Berlin](#), der [Ärztammer Nordrhein](#), der [Ärztammer Hessen](#), der [Sächsischen Landesärztekammer](#)). Für den Arbeitgeber sind solcherart ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht leicht als solche zu erkennen. Auch berichten Unternehmen von Fällen von ungerechtfertigten Krankschreibungen („Gefälligkeitsattesten“, Atteste von Anbietern wie Dr. Ansay und [auschein.de](#)) und einer Zunahme der bescheinigten Krankheitszeiten während der im Zusammenhang mit der Corona-Sonderregelung bestehenden befristeten Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

4. Sofern Sie eine unbefristete Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unterstützen: Unter welchen Voraussetzungen und in welchen Fällen wäre die regelhafte Möglichkeit zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit aus Ihrer Sicht sachgerecht?

Die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung war ein Ausnahmeinstrument für die Pandemiesituation. Aus Sicht der Arbeitgeber sollte daher bei Wegfall der Pandemiesituation die Ausnahmeregelung auch nicht fortgeführt oder gar ausgeweitet werden.

Für den Fall, dass trotz der oben ausgeführten Bedenken die Möglichkeit telefonischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dauerhaft eröffnet werden sollte, ist es notwendig, gleichzeitig eine Lösung zu schaffen, nach der der Arbeitgeber aus der Bescheinigung (bzw. aus dem Datensatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ersehen kann, aufgrund welcher Art von Untersuchung die Bescheinigung ausgestellt wurde. Dies ist auch deshalb wünschenswert, damit die Möglichkeit der Ausstellung telefonischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wissenschaftlich evaluiert werden kann, was aktuell aufgrund des mangelnden Kennzeichens und der damit verbundenen mangelnden Datenlage leider nicht möglich ist.

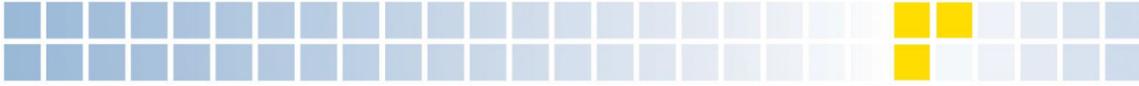
Darüber hinaus sollte eine Möglichkeit der Ausstellung nur in folgenden engen Grenzen ermöglicht werden:

- Ausstellung nur für persönlich in der Praxis bekannte Patientinnen und Patienten. Ein vorheriger Patientenkontakt und die Möglichkeit in eine Krankenakte Einsicht zu nehmen, erlaubt den Ärztinnen und Ärzten eine genauere Einschätzung des Zustands der Patienten und Informationen über Vorerkrankungen und den bisherigen Gesundheitszustand. Zudem kann dies dazu beitragen, dass sich keine Anbieter etablieren, deren ausschließliches Geschäftsmodell die telefonische Krankmeldung von Versicherten ist.
- Ausstellung nur für ein begrenztes Diagnosespektrum (z. B. Erkrankungen der oberen Atemwege ohne schwere Symptomatik). Eine Begrenzung auf „Bagatellerkrankungen“ kann zum einen zu weniger vollen Wartezimmern und einer Verhinderung möglicher Ansteckungen beitragen. Zum anderen wird so aber auch verhindert, dass schwerere Krankheiten unentdeckt bleiben bzw. verschleppt werden und sich chronifizieren.
- Ausstellung nur für einen Maximalzeitraum (z. B. 3 Tage). Dies ermöglicht, dass die Beschäftigten ihre „Bagatellerkrankung“ auskurieren können.
- Ausschluss von Folgebescheinigungen. Dies stellt sicher, dass bei schwerwiegenderen und länger andauernden Erkrankungen eine persönliche Untersuchung und eine verlässliche Feststellung der Erkrankung erfolgt.



Stellungnahme zu den Beratungen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verankerung einer unbefristeten Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in § 4 Absatz 5 AU-RL

6. Oktober 2022



- Begrenzung der Ausstellungshäufigkeit je Patientin bzw. Patient (z. B. zweimal pro Jahr). Dies ermöglicht eine Inanspruchnahme bei kurzen und selten vorkommenden „Bagatellerkrankungen“. Bei häufigeren Erkrankungen ist eine persönliche Untersuchung und verlässliche Feststellung der Erkrankung erforderlich.
- Quotierung der Ausstellung je Praxis (z. B. 30% wie bei Videosprechstunden). Dies trägt dazu bei, dass sich keine Anbieter etablieren, deren ausschließliches Geschäftsmodell die telefonische Krankmeldung von Versicherten ist.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

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



Stellungnahme zu den Beratungen im Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verankerung einer unbefristeten Regelung zur Ermöglichung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in § 4 Absatz 5 AU-RL

6. Oktober 2022

5