



Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:
Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Vom 7. Dezember 2023

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Zu § 4 Absatz 5a (neu) AU-RL.....	2
2.2	Ergänzung in § 4 Absatz 5 Satz 2 AU-RL und Einführung eines neuen Satzes 10 in § 4 Absatz 5 AU-RL	5
2.3	Aufheben von § 8 AU-RL	5
2.4	Inkrafttreten.....	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	5
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	6
5.	Verfahrensablauf	6
6.	Fazit.....	6
7.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	7
7.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	7
7.2	Eingegangene Stellungnahmen	7
7.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	8
7.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....	9
7.5	Auszug der AU-RL zum Stellungnahmeverfahren	15
7.6	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	17
7.7	Volltext der schriftlichen Stellungnahme	24
7.8	Mündliche Stellungnahmen	37
7.9	Wortprotokoll der Anhörung vom 14. November 2023	38

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.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfordert wegen ihrer Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt gemäß § 1 Absatz 1 der AU-RL. Anlässlich der COVID-19-Pandemie wurde erstmalig mit Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 eine befristete ergänzende Regelung vorgesehen, die eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer eingehenden telefonischen Anamnese, für Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorwiesen, ermöglicht. Mit seinem Beschluss vom 17. November 2022 hatte der G-BA diese befristete Sonderregelung des § 8 Absatz 1 AU-RL letztmalig bis zum 31. März 2023 verlängert.

Die pandemiebedingte Sonderregelung hatte, neben der bereits regulär geschaffenen Möglichkeit der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde, in der Versorgungspraxis für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie für die Versicherten zudem eine Entlastung dargestellt.

Mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) vom 19. Juli 2023 wurde der G-BA in § 92 Absatz 4a Satz 5 (neu) SGB V beauftragt, bis zum 31. Januar 2024 in seiner AU-RL die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen und ausschließlich für in der jeweiligen ärztlichen Praxis bekannte Versicherte auch nach telefonischer Anamnese zu ermöglichen.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll mit der Neuregelung die im Rahmen der Corona-Pandemie durch den G-BA ermöglichte Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese dauerhaft eingeführt werden, da sich diese als ein sinnvolles Instrument zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientinnen und Patienten gezeigt habe. Die bereits getroffenen Regelungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung sollen nun durch den G-BA durch eine unbefristete Regelung zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit ergänzt werden.

2.1 Zu § 4 Absatz 5a (neu) AU-RL

Mit dem neuen Absatz 5a in § 4 der AU-RL wird dem gesetzlichen Auftrag in § 92 Absatz 4a Satz 5 SGB V nachgekommen und eine unbefristete Möglichkeit geschaffen, Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt feststellen zu lassen.

Den Beratungen lag folgendes Grundverständnis zugrunde:

Im Vergleich zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des unmittelbar persönlichen Kontaktes bestehen im Rahmen der Fernbehandlung eingeschränkte Möglichkeiten für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei der ärztlichen Untersuchung, um das Krankheitsbild zu diagnostizieren. Dies gilt sowohl für die Video- als auch für die Telefonsprechstunde. Im Vergleich zur Videosprechstunde sind die Möglichkeiten der ärztlichen Untersuchung im Rah-

men der Telefonsprechstunde weiter eingeschränkt. So können im Rahmen einer telefonischen Anamnese zwar akustische Hinweise wie zum Beispiel Stimmklang, Betonung oder Nasalität durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt beurteilt werden, jedoch sind die Möglichkeiten einer Beurteilung von visuellen oder nonverbalen Hinweisen durch Mimik, Gestik oder Erscheinungsbild durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt im Rahmen einer Telefonsprechstunde nicht gegeben. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt wird die Diagnose also auf Grundlage der Befragung und Symptombeschreibung der Versicherten, akustischer Hinweise und ggf. bereits bekannter Befunde stellen. Im Gegensatz zu einer weiterhin zur Feststellung von Arbeitsunfähigkeit unzulässigen ausschließlichen Online-Befragung oder eines Chats findet ein direkter interaktiver mündlicher Austausch zwischen Vertragsärztin oder Vertragsarzt und Versicherten statt.

Darüber hinaus ist die Nutzung eines digitalen Mediums von technischen Faktoren wie beispielsweise der Übertragungsqualität beeinflusst. Es können nicht die gleichen Eindrücke im Vergleich zur persönlichen Untersuchung gesammelt werden.

Demnach bleibt als Standard für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit die unmittelbar persönliche Untersuchung. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde ist nur unter den Voraussetzungen des § 4 Absatz 5 AU-RL möglich. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit per Telefon ist vor dem Hintergrund des oben dargelegten Verhältnisses zu den anderen Formen der Feststellung folgerichtig nur dann nach dem neuen § 4 Absatz 5a AU-RL möglich, wenn die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt eine Videosprechstunde generell nicht für die Behandlung von Versicherten anbietet oder wenn die oder der Versicherte nicht in der Lage ist, eine Videosprechstunde wahrzunehmen. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die oder der Versicherte nicht die technischen oder persönlichen Voraussetzungen für die Wahrnehmung einer Videosprechstunde mitbringt oder wenn die Internetverbindung in der Wohngegend der oder des Versicherten nicht für eine Videosprechstunde ausreicht. Die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ist also gegenüber der Feststellung im Rahmen der Videosprechstunde subsidiär.

Neben der Voraussetzung, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die keine schwere Symptomatik aufweist, erklärt § 4 Absatz 5a AU-RL für die weiteren Voraussetzungen zur telefonischen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit die Vorgaben in § 4 Absatz 5 AU-RL für grundsätzlich entsprechend anwendbar, wobei die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für bekannte Versicherte im Rahmen der telefonischen Anamnese über einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen nicht hinausgehen soll. Die Beschränkung der Dauer der Feststellung auf einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen ist vor dem Hintergrund des auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik eingegrenzten Anwendungsbereichs ausreichend und aufgrund der dargestellten, im Vergleich zur Videosprechstunde weiter eingeschränkten Möglichkeiten der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der Telefonsprechstunde geboten, um bei länger anhaltender Symptomatik im Rahmen unmittelbar persönlicher Untersuchung das Krankheitsbild weitergehend zu diagnostizieren.

Von der Möglichkeit zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Telefonsprechstunde sind zudem 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 (entgegen der Regelung zur Videosprechstunde im § 4 Absatz 5 Satz 4 AU-RL) ausgenommen, weil die telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits nach der gesetzlichen Grundlage nur bei Versicherten möglich ist, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind.

Wie bei der Videosprechstunde gilt, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer mittelbar persönlichen Untersuchung im Rahmen einer telefonischen Anamnese nur erfolgen kann, wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt. Hierdurch wird die Gleichwertigkeit der verschiedenen Wege der Feststellung gewahrt.

Die Feststellung, dass keine schwere Symptomatik vorliegt, erfolgt durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt insbesondere anhand der Art der Symptomatik, der Gefahr von Komplikationen, der Schwere des zu erwartenden Krankheitsverlaufs und der Behandlungsbedürftigkeit sowie der voraussichtlichen Dauer der zu erwartenden Erkrankung. Falls zwecks Abklärung der Symptomatik eine körperliche Untersuchung erforderlich ist, muss eine unmittelbare persönliche Vorstellung bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt erfolgen.

Vor diesem Hintergrund wird die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Anamnese in erster Linie bei Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig milderem Verlauf in Frage kommen.

Sofern der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Telefonats abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer mittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Einer besonderen Sorgfalt bei der Abwägung bedarf es hierbei insbesondere wegen der Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der hohe Beweiswert der festgestellten Arbeitsunfähigkeit auch bei einer telefonischen Feststellung besteht.

Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese soll nur erfolgen, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund mittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist. Hierbei ist insbesondere auch die gesetzliche Begrenzung auf Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik aufweisen, zu berücksichtigen.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese ist auch im vertragszahnärztlichen Bereich bei Verlängerungen einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit möglich. Besonders zu beachten ist dabei, dass die vorherige Durchführung einer Videosprechstunde aufgrund der gesetzlich normierten Einschränkung in § 87 Absatz 2k SGB V nur bei den in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind, in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind und die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können) möglich ist. Insofern ist die Möglichkeit zur vorrangigen Durchführung einer Videosprechstunde bei Versicherten außerhalb der in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen aufgrund eines gesetzlichen Hindernisses im vertragszahnärztlichen Bereich nicht gegeben. In aller Regel wird im zahnärztlichen Bereich eine mittelbar persönliche Behandlung vorangegangen sein. Gerade in Situationen wie beispielsweise nach einem zahnärztlichen operativen Eingriff, bei welcher nach erfolgter Arbeitsunfähigkeit eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit notwendig ist, ist eine telefonische Verlängerung durch die Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt denkbar (Folgebescheinigung). Bei akuten Schmerzzuständen hingegen ist die telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der sofortigen Behandlungsnotwendigkeit nicht sinnvoll (Erstbescheinigung). Eine weitere Konkretisierung der Feststellung der telefonischen Arbeitsunfähigkeit im vertragszahnärztlichen Bereich erfolgt durch die Bundesmantelvertragspartner unter Zugrundelegung der oben dargestellten Ausführungen.

2.2 Ergänzung in § 4 Absatz 5 Satz 2 AU-RL und Einführung eines neuen Satzes 10 in § 4 Absatz 5 AU-RL

Nach § 4 Absatz 5 Satz 1 AU-RL darf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Nach Satz 2 erfolgt die ärztliche Untersuchung unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich. Da die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese auch eine Feststellung im Rahmen eines mittelbar persönlichen Kontaktes darstellt, wird hier neben der Videosprechstunde die telefonische Anamnese ergänzt.

Diese Ergänzung ändert nichts an dem Rangverhältnis zwischen den einzelnen Untersuchungswegen (unmittelbar persönlichem Kontakt, Videosprechstunde oder Telefonie), soll aber dahingehend zu einer Klarstellung beitragen, als dass auch die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Telefonie eine ärztliche Untersuchung darstellt. Eine telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit kann nämlich immer nur dann erfolgen, wenn aus fachlich-medizinischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit hinreichend sicher beurteilt werden kann und alle für die Diagnosestellung erforderlichen Befunde erhoben werden können oder bereits vorliegen. Dementsprechend ist entsprechend des gesetzgeberischen Willens sichergestellt, dass auch die per Telefon ausgestellte AU-Bescheinigung den gleichen Beweiswert genießt, wie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die per unmittelbar persönlichem Kontakt oder per Videosprechstunde ausgestellt wurde.

Da die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt sowohl bei der Videosprechstunde als auch bei der Telefonie die Authentifizierung der oder des Versicherten durchzuführen hat, wird in § 4 Absatz 5 AU-RL ein klarstellender Satz aufgenommen. Das Nähere für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde wird in den Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge geregelt.

2.3 Aufheben von § 8 AU-RL

Da mit der neu geschaffenen Regelung in § 4 Absatz 5a AU-RL nunmehr die unbefristete Möglichkeit der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Fernbehandlung geschaffen worden ist sowie aufgrund der Möglichkeit, im Falle des Vorliegens einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder einer öffentlich-rechtlichen Empfehlung zur Absonderung auch weiterhin Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer telefonischer Anamnese gemäß § 4 Absatz 6 AU-RL festzustellen, wird die Regelung des § 8 „*Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie*“ aufgehoben.

2.4 Inkrafttreten

Durch das rückwirkende Inkrafttreten am 7. Dezember 2023 wird eine zeitnahe Anwendung der Regelung in der Versorgung gewährleistet und damit den aktuell steigenden Infektionszahlen Rechnung getragen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 7 als Anlage der Tragenden Gründe abgebildet. Es haben sich aufgrund der schriftlichen Stellungnahmen Änderung am Beschlussentwurf (siehe Kapitel 7.6) ergeben.

4. Bürokratiekostenermittlung

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

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
26.07.2023		Verkündung des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz im Bundesgesetzblatt
17.08.2023	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerFO)
17.10.2023	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der AU-RL
14.11.2023	UA VL	Anhörung
06.12.2023	UA VL	Abschließende Würdigung der Stellungnahmen und Beratung der Beschlussunterlagen
07.12.2023	G-BA	Beschluss über eine Änderung der AU-RL
07.12.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
27.12.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
07.12.2023		Inkrafttreten (rückwirkend)

6. Fazit

Der G-BA beschließt die Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie zur Umsetzung des Auftrags aus dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz.

Berlin, den 7. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

7.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) 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 17. Oktober 2023 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren 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. Zudem wurden durch den UA VL in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 GO in Verbindung mit 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b, § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a VerfO des G-BA der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und dem Deutschen Gewerkschaftsbund Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme geben. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung sowie die zur Stellungnahme gestellten Änderungen in einem Auszug aus der AU-RL übersandt. Die Stellungnahmefrist soll gemäß 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 VerfO nicht kürzer als vier Wochen sein. Vor dem Hintergrund der kurzen gesetzlichen Frist und der Maßgabe einer schnellen Umsetzung der Regelung wurde die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens mit einer Frist von zwei Wochen beschlossen. Die Stellungnahmefrist endete am 31. Oktober 2023.

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
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	31.10.2023	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	31.10.2023	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
	02.11.2023	Rücknahme des Verzichts und Abgabe einer Stellungnahme. Verzicht auf eine mündliche Stellungnahme.
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	30.10.2023	
Stellungnahmerecht im Einzelfall gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 GO i.V.m. 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b, § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a VerfO G-BA		
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)	30.10.2023	
Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)	30.10.2023	

7.3 Beschlussentwurf zum Stellungsverfahren

Stand: 17.10.2023



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

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 15. Dezember 2022 (BAnz AT 13.03.2023 B6) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. In Absatz 5 Satz 2 werden nach dem Wort „Videosprechstunde“ die Wörter „oder nach telefonischer Anamnese nach Maßgabe von Absatz 5a“ eingefügt.
 2. Nach § 4 Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, entsprechend der Vorgaben nach Absatz 5 auch nach telefonischer Anamnese erfolgen. Dies gilt nicht für Versicherte nach Absatz 5 Satz 4.“
 3. § 8 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: 17.10.2023



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:
Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Zu § 4 Absatz 5a (neu) AU-RL.....	2
2.2	Folgeänderung – Ergänzung in § 4 Absatz 5 Satz 2 AU-RL	5
2.3	Aufheben von § 8 AU-RL	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	5
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	5
5.	Verfahrensablauf	5
6.	Fazit.....	6

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.

Mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) vom 19. Juli 2023 wurde der G-BA in § 92 Absatz 4a Satz 5 (neu) SGB V beauftragt, bis zum 31. Januar 2024 in seiner AU-RL die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen und ausschließlich für in der jeweiligen ärztlichen Praxis bekannten Versicherten auch nach telefonischer Anamnese zu ermöglichen.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll mit der Neuregelung die im Rahmen der Corona-Pandemie durch den G-BA ermöglichte Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese dauerhaft eingeführt werden, da sich diese als ein sinnvolles Instrument zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Patientinnen und Patienten gezeigt habe. Die bereits getroffenen Regelungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der ausschließlichen Fernbehandlung sollen nun durch den G-BA durch eine unbefristete Regelung zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit ergänzt werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfordert wegen ihrer Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt gemäß § 1 Absatz 1 der AU-RL. Anlässlich der COVID-19-Pandemie wurde erstmalig mit Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 eine befristete ergänzende Regelung vorgesehen, die eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer eingehenden telefonischen Anamnese, für Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, ermöglicht. Mit seinem Beschluss vom 17. November 2022 hatte der G-BA diese befristete Sonderregelung des § 8 Absatz 1 AU-RL letztmalig bis zum 31. März 2023 verlängert.

Die pandemiebedingte Sonderregelung hatte, neben der bereits regulär geschaffenen Möglichkeit der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde, in der Versorgungspraxis für Vertragsärztinnen und -ärzte sowie für die Versicherten zudem eine Entlastung dargestellt.

2.1 Zu § 4 Absatz 5a (neu) AU-RL

Mit dem neuen Absatz 5a in § 4 der AU-RL wird dem gesetzlichen Auftrag in § 92 Absatz 4a Satz 5 SGB V nachgekommen und für Versicherte mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen und die in der jeweiligen ärztlichen Praxis bekannt sind, eine unbefristete Möglichkeit geschaffen, Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt feststellen zu lassen, sofern eine Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist.

Die Feststellung, dass keine schwere Symptomatik vorliegt, erfolgt durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt insbesondere anhand der Art der Symptomatik, der Gefahr von Komplikationen, der Schwere des zu erwartenden Krankheitsverlaufs und der Behandlungsbedürftigkeit sowie der voraussichtlichen Dauer der zu erwartenden Erkrankung. Falls zwecks Abklärung der Symptomatik eine körperliche Untersuchung erforderlich ist, muss eine unmittelbare

persönliche Vorstellung bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt erfolgen.

GKV-SV

Vor diesem Hintergrund wird die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Anamnese in erster Linie bei Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig milderem Verlauf in Frage kommen.

Sofern der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt eine hinreichend sichere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese nicht möglich ist, ist von einer Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Telefonats abzusehen und auf die Erforderlichkeit einer unmittelbar persönlichen Untersuchung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt zu verweisen. Einer besonderen Sorgfalt bei der Abwägung bedarf es hierbei insbesondere wegen der Tragweite für Versicherte und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der hohe Beweiswert der festgestellten Arbeitsunfähigkeit auch bei einer telefonischen Feststellung besteht.

Im Vergleich zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des unmittelbar persönlichen Kontaktes bestehen im Rahmen der Fernbehandlung eingeschränkte Möglichkeiten für die Ärztinnen und Ärzte bei der ärztlichen Untersuchung, um das Krankheitsbild zu diagnostizieren. Dies gilt sowohl für die Video- als auch für die Telefonsprechstunde. Im Vergleich zur Videosprechstunde sind die Möglichkeiten der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der Telefonsprechstunde weiter eingeschränkt. So können im Rahmen einer telefonischen Anamnese zwar akustische Hinweise wie zum Beispiel Stimmklang, Betonung oder Nasalität durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt beurteilt werden, jedoch sind die Möglichkeit einer Beurteilung von visuellen oder nonverbalen Hinweisen durch Mimik, Gestik oder Erscheinungsbild durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt im Rahmen einer Telefonsprechstunde nicht gegeben. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt wird die Diagnose also auf Grundlage der Befragung und Symptombeschreibung der Versicherten, akustischen Hinweisen und ggf. bereits bekannter Befunde stellen. Im Gegensatz zu einer ausschließlichen Online-Befragung oder eines Chats findet ein direkter interaktiver mündlicher Austausch zwischen Vertragsärztin oder Vertragsarzt und Versicherten statt.

Darüber hinaus ist die Nutzung eines digitalen Mediums von technischen Faktoren wie beispielsweise der Übertragungsqualität beeinflusst. Es können nicht die gleichen Eindrücke im Vergleich zur persönlichen Untersuchung gesammelt werden.

Demnach bleibt als Standard für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit die unmittelbar persönliche Untersuchung. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde ist nur unter den Voraussetzungen des § 4 Absatz 5 AU-RL möglich. Die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit per Telefon ist gemäß § 4 Absatz 5a AU-RL zudem nur dann möglich, wenn die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist. Die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ist also gegenüber der Feststellung im Rahmen der Videosprechstunde subsidiär.

Für die weiteren Voraussetzungen zur telefonischen Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit erklärt § 4 Absatz 5a AU-RL die Vorgaben in § 4 Absatz 5 AU-RL für entsprechend anwendbar. Hiervon ausgenommen ist § 4 Absatz 5 Satz 4 AU-RL, weil die telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur bei bereits bekannten Versicherten möglich ist.

Insofern gilt, wie bei der Videosprechstunde, dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer mittelbar persönlichen Untersuchung im Rahmen einer telefonischen Anamnese

nur erfolgen kann, wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt. Hierdurch wird die Gleichwertigkeit der verschiedenen Wege der Feststellung gewahrt.

Um eine visuelle Einschätzung zu ermöglichen, soll die Feststellung grundsätzlich im Wege der Videosprechstunde erfolgen und nur dann nach telefonischer Anamnese, wenn eine Videosprechstunde nicht möglich ist. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde ist zum Beispiel nicht möglich, wenn die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt eine Videosprechstunde generell nicht für die Behandlung von Versicherten anbietet. Weiterhin ist die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich, wenn die oder der Versicherte nicht in der Lage ist, eine Videosprechstunde wahrzunehmen. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die oder der Versicherte nicht die technischen oder persönlichen Voraussetzungen für die Wahrnehmung einer Videosprechstunde mitbringt oder wenn die Internetverbindung in der Wohngegend der oder des Versicherten nicht für eine Videosprechstunde ausreicht.

Voraussetzung für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese ist, dass die Versicherten der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind und es sich um eine Erkrankung handelt, die keine schwere Symptomatik aufweist. Eine Verifizierung der oder des Versicherten ist hierbei sicherzustellen, damit in geeigneter Weise die Identität der oder des Versicherten festgestellt werden kann. In den Fällen der erstmaligen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wird diese im Rahmen einer eingehenden persönlichen telefonischen Anamnese sowie ärztlichen Überzeugung vom Zustand der oder des Versicherten für einen Zeitraum von bis zu sieben Werktagen ermöglicht.

Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese soll nur erfolgen, wenn bei der oder dem Versicherten bereits zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt worden ist. Hierbei ist insbesondere auch die gesetzliche Begrenzung auf Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik aufweisen, zu berücksichtigen.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese ist auch im vertragszahnärztlichen Bereich bei Verlängerungen einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit möglich. Besonders zu beachten ist dabei, dass die vorherige Durchführung einer Videosprechstunde aufgrund der gesetzlich normierten Einschränkung in § 87 Absatz 2k SGB V nur bei den in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen (Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet sind, in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind und die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können) möglich ist. Insofern ist die Möglichkeit zur vorrangigen Durchführung einer Videosprechstunde bei Versicherten außerhalb der in § 87 Absatz 2i SGB V genannten Personengruppen aufgrund eines gesetzlichen Hindernisses im vertragszahnärztlichen Bereich nicht gegeben. In aller Regel muss im zahnärztlichen Bereich eine unmittelbar persönliche Behandlung vorangegangen sein: Gerade in Situationen wie beispielsweise nach einem zahnärztlichen operativen Eingriff, bei welcher nach erfolgter Arbeitsunfähigkeit eine Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit notwendig ist, ist eine telefonische Verlängerung durch die Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt denkbar (Folgebescheinigung). Bei akuten Schmerzzuständen hingegen ist die telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der sofortigen Behandlungsnotwendigkeit nicht sinnvoll (Erstbescheinigung). Eine weitere Konkretisierung der Feststellung der telefonischen Arbeitsunfähigkeit im vertragszahnärztlichen Bereich erfolgt durch die Bundesmantelvertragspartner unter Zugrundelegung der oben dargestellten Ausführungen.

2.2 Folgeänderung – Ergänzung in § 4 Absatz 5 Satz 2 AU-RL

Nach § 4 Absatz 5 Satz 1 AU-RL darf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. Nach Satz 2 erfolgt die ärztliche Untersuchung unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich. Da die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der telefonischen Anamnese auch eine Feststellung im Rahmen eines mittelbar persönlichen Kontaktes darstellt, wird die Videosprechstunde um die telefonische Anamnese ergänzt.

Diese Ergänzung ändert nichts an dem Verhältnis zwischen den einzelnen Untersuchungswegen (unmittelbar persönlichem Kontakt, Videosprechstunde oder Telefonie), soll aber dahingehend zu einer Klarstellung beitragen, als dass auch die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Telefonie eine ärztliche Untersuchung darstellt. Eine telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit kann nämlich immer nur dann erfolgen, wenn aus fachlich-medizinischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit hinreichend sicher beurteilt werden kann und alle für die Diagnosestellung erforderlichen Befunde erhoben werden können oder bereits vorliegen. Dementsprechend ist entsprechend des gesetzgeberischen Willens sichergestellt, dass auch die per Telefon ausgestellte AU-Bescheinigung den gleichen Beweiswert genießt, wie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die per unmittelbar persönlichem Kontakt oder per Videosprechstunde ausgestellt wurde.

2.3 Aufheben von § 8 AU-RL

Da mit der neu geschaffenen Regelung in § 4 Absatz 5a AU-RL nunmehr die unbefristete Möglichkeit der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Fernbehandlung geschaffen worden ist sowie aufgrund der Möglichkeit, im Falle des Vorliegens einer öffentlich-rechtlichen Pflicht zur Absonderung oder einer öffentlich-rechtlichen Empfehlung zur Absonderung auch weiterhin Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage einer telefonischer Anamnese gemäß § 4 Absatz 6 AU-RL festzustellen, wird die Regelung des § 8 „Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie“ aufgehoben.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

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

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
26.07.2023		Verkündung des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz im Bundesgesetzblatt
17.08.2023	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (Verfo)

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
17.10.2023	UA VL	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 Stellungnahmeverfahren

Auszug AU-RL: telefonische AU (ALBVVG)
Stand: 17.10.2023



§ 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.

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

(3) ¹Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt teilt der Krankenkasse auf Anforderung in der Regel innerhalb von drei Werktagen weitere Informationen auf den vereinbarten Vordrucken mit. ²Derartige Anfragen seitens der Krankenkasse sind in der Regel frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit von 21 Tagen zulässig. ³In 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) ¹Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf nur auf Grund einer ärztlichen Untersuchung erfolgen. ²Diese erfolgt unmittelbar persönlich oder mittelbar persönlich im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischer Anamnese nach Maßgabe von Absatz 5a. ³Eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer mittelbar persönlichen Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde kann nur erfolgen, wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt. ⁴Im 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, 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 Rahmen einer Videosprechstunde für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen erfolgen. ⁶Die Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde 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 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. ⁸Die oder der Versicherte ist im Vorfeld der Videosprechstunde über die eingeschränkten Möglichkeiten der Befunderhebung zum Zweck der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde aufzuklären. ⁹Ein Anspruch auf die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Videosprechstunde besteht nicht.

(5a) Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, entsprechend der Vorgaben nach Absatz 5 auch nach telefonischer Anamnese erfolgen. Dies gilt nicht für Versicherte nach Absatz 5 Satz 4.

(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.

[...]

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

~~(1) ¹Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens 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 Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich ist. ²Die 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 Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit kann im Wege der telefonischen Anamnese einmalig für einen weiteren Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen festgestellt werden. ³Diese 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) Die in Absatz 1 Satz 2 geregelte Ausnahme gilt unabhängig von den in Absatz 1 im Übrigen geregelten Voraussetzungen bis zum 31. März 2023 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 Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
1.	DGB	<p>Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften befürworten die vorgeschlagene Möglichkeit unter den in der Richtlinie näher genannten Voraussetzungen.</p> <p>Denn nur unter den Voraussetzung des § 4 Absatz 5 Satz 4 AU-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dem Arzt/der Ärztin ist der/die Versicherte bereits bekannt, - eine Videosprechstunde ist nicht gegeben, - es handelt sich um eine Erkrankung, die keine schwere Symptomatik aufweist und - bei Feststellung einer fortdauernden AU wurde bei der oder dem Versicherten zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt, <p>kann, wenn bei dem Arzt / der Ärztin keine Zweifel an der AU bestehen, die Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese festgestellt werden.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Hierdurch wird die Gleichwertigkeit der verschiedenen Wege (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung gewahrt.</p> <p>Während der COVID-19-Epidemie wurde die Erfahrung gemacht, dass aufgrund der nun endenden Sonderregelung des § 8 AU-Richtlinie und der hierin geregelten Voraussetzungen - Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese – die hierauf beruhenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen denselben Beweiswert wie alle anderen haben. Insbesondere war (und ist) nicht ersichtlich gewesen, auf welchem Weg (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) die Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden ist. Grundlage hierfür waren und sind auch die hohen Anforderungen und dezidierten Bewertungsmaßstäbe, die in § 2 und § 4 der Richtlinie für die feststellende Ärzt*innen vorgegeben sind.</p> <p>Da unter vorgenannten gleichsam engen Voraussetzungen nun die Verstärkung – wenn auch nicht nur bezogen auf Erkrankungen der oberen Atemwege – der telefonischen Feststellungsvariante erfolgt, sind die Auswirkungen auf</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeits-Bestätigung, bei GKV-Versicherten regelmäßig durch elektronische Übermittlung an die Krankenversicherung, die sie für die Arbeitgeber zum Abruf bereit stellen, weiterhin bedacht. So bleibt sichergestellt, dass keine Unterscheidung gemacht werden kann, ob die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem telefonischen Gespräch, einer Videosprechstunde oder durch unmittelbare ärztliche Untersuchung in Präsenz erfolgt ist.</p> <p>Dem Regelungsauftrag des Gesetzgebers ist der G-BA mit den Vorlagen – sowohl dem Regelungstext als auch dessen Begründungen – nachgekommen.</p>		
2.	DGB	<p>Aufhebung von § 8 AU-RL <u>Begründung</u> Diese Gestaltung ist konsequent.</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung
3.	BfDI	<p>Anknüpfend an Ziffer I. 2 des Beschlussentwurfes und Ziffer 2.1 der tragenden Gründe möchte ich Ihre Ausführungen aufgreifen. Die Entwurfsfassung von § 4 Abs. 5a AU-RL lautet: „Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, entsprechend der Vorgaben nach Absatz 5 auch nach telefonischer Anamnese erfolgen. Dies gilt nicht für Versicherte nach Absatz 5 Satz 4.“</p> <p>In den tragenden Gründen führen Sie dazu unter anderem aus: „Voraussetzung für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese ist, dass die Versicherten der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind und es sich um eine Erkrankung handelt, die keine schwere Symptomatik aufweist. Eine Verifizierung der oder des Versicherten ist hierbei sicherzustellen, damit in geeigneter Weise die Identität der oder des Versicherten festgestellt werden kann.“</p> <p>Dieser Ansatz ist zu begrüßen. Die Authentifizierung der zu behandelnden Person liegt in der datenschutzrechtlichen Verantwortung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes. Die Sicherstellung der Identität der Person im Rahmen des Telefonats ist Voraussetzung, damit eine sich anschließende Datenverarbei-</p>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme.</p> <p>Der Anregung aus der Stellungnahme, einen Regelungs- zusatz in die AU-RL aufzunehmen, der auf die datenschutzrechtliche Verantwortung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes zur Sicherstellung der Identität der zu behandelnden Person im Rahmen der telefonischen Anamnese verweist, wird gefolgt und folgender neuer Satz 10 in § 4 Absatz 5 der AU-RL aufgenommen:</p> <p><i>„Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt hat dabei die Authentifizierung der oder des Versicherten sicherzustellen.“</i></p>	Änderung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>tung sachlich richtig und rechtmäßig erfolgen kann. Ich rege an, einen entsprechenden Regelungszusatz in den Richtlinien text aufzunehmen, um zusätzliche Klarheit für die verantwortlichen Leistungserbringer zu schaffen.</p>		
4.	BDA	<p>Vollständige Regelung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem eigenständigen Absatz 5a des § 4 der AU-RL und kein Verweis auf die Regelungen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde in Absatz 5 des § 4 der AU-RL.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ist – auch nach dem Willen des Gesetzgebers – nachrangig zur persönlichen Untersuchung und zur Videosprechstunde.</p> <p>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 Nachweis 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.</p> <p>§ 4 Abs. 1 Satz 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sieht daher zu Recht für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eine unmittelbare persönliche ärztliche Untersuchung vor, eine mittelbare persönliche Untersuchung in Form einer Videosprechstunde ist zurecht als Ausnahme von diesem Grundsatz nur unter bestimmten Voraussetzungen vorgesehen. Aufgrund des noch geringeren und noch weniger unmittelbaren Kontakts via Telefon, müssen die Voraussetzungen für eine telefonische Feststellung noch sorgfältiger eingegrenzt werden. Nur durch diese Maßnahmen kann sichergestellt werden, dass schwere Erkrankungen entdeckt bzw. nicht verschleppt werden und die Aussagekraft von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erhalten wird.</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
5.	BDA	<p>Neufassung des § 4 Abs. 5a wie folgt:</p> <p>§ 4 Abs. 5a Satz 1: Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen auch nach telefonischer Anamnese erfolgen entsprechend den Vorgaben nach Absatz 5 Sätze 3 und 7 bis 9.</p>	Kenntnisnahme	
6.	BDA	<p>§ 4 Abs. 5a Satz 2: Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Telefon kann nur für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind, erfolgen, soll über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen nicht hinausgehen und nicht öfter als zweimal pro Jahr ausgestellt werden.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Es ist richtig, dass wie bereits im vorliegenden Entwurf vorgesehen, eine telefonische Feststellung nur für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind, erfolgen kann. 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 der Informationen über Vorerkrankungen und den bisherigen Gesundheitszustand. Das Bundesarbeitsgericht hat 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).</p> <p>Darüber hinaus ist eine Begrenzung des Zeitraums auf bis zu drei Kalendertage erforderlich. Die Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nach Willen des Gesetzgebers auf Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, beschränkt. Vor diesem Hintergrund wird – wie in den tragenden Gründen richtigerweise ausgeführt – die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Anamnese in erster Linie nur bei Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig milderem Verlauf in Frage kommen. Eine Beschränkung auf drei Tage ermöglicht, dass</p>	<p>KBV, KZBV, DKG, PatV</p> <p>Ablehnung.</p> <p>Der in der Stellungnahme geforderten Beschränkung auf zwei telefonische Krankschreibungen pro Kalenderjahr wird nicht gefolgt, ebenso wenig wie der Beschränkung auf einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen. Für beide Beschränkungen liegen keine (medizinischen) Gründe vor, die diese rechtfertigen würden. Hätte der Gesetzgeber eine Beschränkung gewollt, wäre dies im Regelungsauftrag wie bei der ausschließlichen Fernbehandlung enthalten gewesen, siehe § 92 Absatz 4a Satz 2 SGB V.</p> <p>Zudem entspricht der gewählte Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen dem in der Corona-Sonderregelung verwendeten Zeitraum von ebenfalls bis zu sieben Kalendertagen und auch wenn die Corona-Sonderregelung auf Erkrankungen der oberen Atemwege abstellte, so war – wie auch in dem vorliegenden Beschlussentwurf – ebenfalls Bedingung, dass die Erkrankungen keine schwere Symptomatik vorweisen. Zudem bezieht sich die vorliegende Regelung nur auf der Arztpraxis unmittelbar persönlich bekannte Versicherte.</p> <p>Zudem würde die von der BDA vorgeschlagene Beschränkung nur unter hohem und nicht zu rechtfertigendem bürokratischem Aufwand umsetzbar sein.</p> <p>Zur Kennzeichnungspflicht:</p> <p>Der Anregung aus der Stellungnahme, eine Kennzeichnungspflicht einzuführen, wird nicht gefolgt. Diese</p>	<p>KBV, KZBV, DKG, PatV</p> <p>Keine Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>die Beschäftigten ihre „Bagatellerkrankung“ auskurieren können, stellt aber andererseits sicher, dass schwerere Erkrankungen [nicht] unentdeckt [bleiben] oder verschleppt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Begrenzung der Ausstellungshäufigkeit je Patientin bzw. Patient (z. B. zweimal pro Jahr) vorzusehen. Dies ermöglicht eine Inanspruchnahme bei kurzen und selten vorkommenden „Bagatellerkrankungen“. Bei häufigeren Erkrankungen sind eine persönliche Untersuchung und eine verlässliche Feststellung der Erkrankung erforderlich, damit schwerere Erkrankungen nicht unentdeckt bleiben oder verschleppt werden und sich chronifizieren. Um diese Beschränkung wirksam umzusetzen ist es notwendig, gleichzeitig eine Lösung zu schaffen, nach der Kassenzärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Arbeitgeber aus der Bescheinigung/dem Datensatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (bzw. dem Abrechnungsdatensatz) ersehen können, aufgrund welcher Art von Untersuchung die Bescheinigung ausgestellt wurde. Dies ist auch deshalb dringend notwendig, 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. Es ist zu prüfen, ob die Kennzeichnung der Art, auf die die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, in den AU-RL oder von den Vertragsparteien im Bundesmanteltarif Ärzte zu regeln ist.</p> <p>Zusätzlich ist zu regeln, dass die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit nur bis zu einer Obergrenze von z. B. 30 % der insgesamt je Vertragsarzt festgestellten Arbeitsunfähigkeitsfälle pro Quartal erfolgen darf. Eine solche Begrenzung ist unbedingt erforderlich, um dafür zu sorgen, dass sich keine Anbieter etablieren, deren ausschließliches Geschäftsmodell die telefonische Krankschreibung von Versicherten ist („Doc-Holiday“).</p> <p>Die Erfahrungen – gerade auch der Ärztekammern – zeigen, dass es in der Pandemiesituation zu unrechtmäßigen Angeboten von telefonisch ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kam (vgl. Warnungen der Sächsischen Landesärztekammer, Ärztekammer Berlin, der Ärztekammer Nordrhein, der Ärztekammer Hessen). Für den Arbeitgeber sind solcherart ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht leicht als solche zu erkennen. Auch berichten Unternehmen von Fällen ungerechtfertigter Krankschreibungen („Gefälligkeitsattesten“, Atteste von Anbietern wie Dr. Ansay und auschein.de)</p>	<p>würde zu Lasten der Gleichwertigkeit der AU-Bescheinigungen gehen. Der hohe Beweiswert der AU soll ausdrücklich erhalten bleiben (siehe Tragende Gründe), weshalb die telefonische Feststellung einer AU daran gebunden ist, dass die Versicherten der Arztpraxis unmittelbar persönlich bekannt sind, die Erkrankungen keine schwere Symptomatik vorweisen und die Feststellung der AU im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist. Außerdem wird selbst vom Gesetzgeber kein Missbrauchspotenzial gesehen, da dieser schließlich den G-BA mit der Umsetzung der telefonischen Feststellung der AU beauftragt hat.</p> <p>Zur Obergrenze von z. B. 30 % der [...] AU-Fälle pro Quartal:</p> <p>Der Anregung, eine Quotierung einzuführen wird nicht gefolgt, da eine Quotierung weiteren bürokratischen Aufwand verursachen würde und schlicht nicht erforderlich ist. Die telefonische Feststellung der AU ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich (s. vorher). Im Zweifel werden die Patientinnen und Patienten von der Ärztin oder dem Arzt einbestellt, siehe § 4 Absatz 5 Satz 7 AU-RL.</p> <p>Außerdem geht aus dem gesetzlichen Auftrag des ALB-VVG keine Kontingentierung hervor.</p> <p>GKV-SV</p> <p>Der in der Stellungnahme geforderten Beschränkung auf zwei telefonische Krankschreibungen pro Kalenderjahr wird nicht gefolgt, weil durch die bestehende freie Arztwahl keine Transparenz über ggf. bereits erfolgte AU-Feststellungen zwischen den Ärzten besteht und eine Umsetzung auch aufgrund der fehlenden Kennzeichnung nicht möglich ist. Die vorgeschlagene Beschränkung auf einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen kann jedoch insoweit nachvollzogen werden, dass die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für bekannte Versicherte im Rahmen der telefonischen</p>	<p>GKV-SV</p> <p>Änderung des Beschlussentwurfes dahingehend, dass die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		<p>und einer Zunahme der bescheinigten Krankheitszeiten während der im Zusammenhang mit der Corona-Sonderregelung bestehenden befristeten Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Der Vergleich mit den gesetzlichen Vorgaben zur Mengengrenze bei Videosprechstunden spricht jedoch dafür, dass die Kompetenz zur Regelung einer solchen Obergrenze jedoch beim Bewertungsausschuss und nicht beim Gemeinsamen Bundesausschuss liegen dürfte.</p> <p>Nur durch diese Beschränkungen wird die vom Gesetzgeber vorgesehene Beschränkung auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik (sog. „Bagatellerkrankungen“) auch wirksam umgesetzt. Zudem ergibt sich auch nur so eine Unterscheidung zwischen Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde (bis zu 7 Tagen) und telefonischer Feststellung (nur bis zu 3 Tagen), die das – vom Gesetzgeber vorgesehene – Vorrangverhältnis einer Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde unterstreicht und anreizt.</p>	<p>Anamnese statt der bisher vorgesehenen bis zu 7 Kalendertage nunmehr über einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen nicht hinausgehen soll.</p> <p>Die Beschränkung der Dauer der Feststellung auf einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen ist vor dem Hintergrund des auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik eingegrenzten Anwendungsbereichs ausreichend und aufgrund der dargestellten, im Vergleich zur Videosprechstunde weiter eingeschränkten Möglichkeiten der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der Telefonsprechstunde geboten, um bei länger anhaltender Symptomatik im Rahmen unmittelbar persönlicher Untersuchung das Krankheitsbild weitergehend zu diagnostizieren. Der gewählte Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen entspricht zwar nicht dem in der Corona-Sonderregelung verwendeten Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen, jedoch trägt die weitergehende Einschränkung dem Rechnung, dass die Corona-Sonderregelung seinerzeit auf Erkrankungen der oberen Atemwege abstellte und nunmehr weniger eingeschränkt auf Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, abgestellt wird.</p> <p>Der weitergehenden Anregung aus der Stellungnahme, eine Kennzeichnungspflicht einzuführen, wird – wenn auch die Forderung nachvollzogen werden kann - nicht gefolgt, weil der hohe Beweiswert der AU ausdrücklich erhalten bleiben soll(s. Tragende Gründe), weshalb die telefonische Feststellung einer AU daran gebunden ist, dass die Versicherten der Arztpraxis unmittelbar persönlich bekannt sind, die Erkrankungen keine schwere Symptomatik vorweisen und die Feststellung der AU im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist.</p> <p>Der Anregung, eine Quotierung einzuführen, ist u.E. nicht Teil der Diskussion in der AU-RL und bedarf eher einer Würdigung im Rahmen der vertraglichen Ausgestaltung der telefonischen Feststellung der AU.</p>	<p>für bekannte Versicherte im Rahmen der telefonischen Anamnese statt der bisher vorgesehenen bis zu 7 Kalendertage nunmehr über einen Zeitraum von bis zu fünf Kalendertagen nicht hinausgehen soll.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
7.	BDA	<p>§ 4 Abs. 5a Satz 3: Die telefonische Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit 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 und soll über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen nicht hinausgehen.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Die – bereits im Entwurf vorgesehene – Beschränkung von telefonischen Folgebescheinigungen auf den Fall, dass vorher eine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, ist richtig. Dies stellt sicher, dass bei schwerwiegenden und länger andauernden Erkrankungen eine persönliche Untersuchung und eine verlässliche Feststellung der Erkrankung erfolgt, damit schwerere Erkrankungen nicht unentdeckt bleiben oder verschleppt werden und sich chronifizieren. Darüber hinaus ist eine Begrenzung des Zeitraums auf bis zu drei Kalendertage zur wirksamen Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgesehenen Beschränkung auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik (sog. „Bagatelerkrankungen“) erforderlich und eine sich aus dem obenstehenden Änderungsvorschlag ergebende Folge.</p>	Kenntnisnahme. Zum Zeitraum der Dauer einer telefonischen festgestellten Arbeitsunfähigkeit siehe lfd. Nummer 6.	
8.	BÄK	<p>Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Änderung der AU-RL.</p> <p>Die Bundesärztekammer hatte eine solche Verstärkung der Möglichkeit telefonischer Feststellungen von Arbeitsunfähigkeit bereits in ihrer Stellungnahme zur Änderung der AU-RL vom 20.07.2022 angeregt. Die jetzt geplanten Änderungen folgen zudem Beschlüssen des 127. Deutschen Ärztetags 2023, in denen ebenfalls gefordert wurde, die befristete Sonderregelung anlässlich der Corona-Pandemie dauerhaft als Verfahren zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit in die AU-RL aufzunehmen.</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung
9.	BZÄK	<p>Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im vertragszahnärztlichen Bereich für bestimmte Patientengruppen und bei ausgewählten Behandlungsarten als eine Folgebescheinigung bei Verlängerung einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit (siehe nähere Beschreibung in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf auf Seite 4).</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung

7.7 Volltext der schriftlichen Stellungnahme



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL): Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Berlin, 31.10.2023

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 17.10.2023 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): Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit, aufgefordert.

Hintergrund der erneuten Änderung der AU-RL ist der mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) erteilte gesetzliche Auftrag an den G-BA, bis zum 31. Januar 2024 in seiner AU-RL die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen sowie ausschließlich bezogen auf in der jeweiligen ärztlichen Praxis bekannte Patientinnen und Patienten auch nach telefonischer Anamnese zu ermöglichen (vgl. § 92 Absatz 4a Satz 5 SGB V). Damit soll die zunächst nur im Rahmen der Corona-Pandemie ermöglichte Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese dauerhaft eingeführt werden. Die Möglichkeit der telefonischen Anamnese habe sich als sinnvolles Instrument zur Entlastung sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch der Patientinnen und Patienten gezeigt.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Änderung der AU-RL.

Die Bundesärztekammer hatte eine solche Verstärkung der Möglichkeit telefonischer Feststellungen von Arbeitsunfähigkeit bereits in ihrer Stellungnahme zur Änderung der AU-RL vom 20.07.2022 angeregt. Die jetzt geplanten Änderungen folgen zudem Beschlüssen des 127. Deutschen Ärztetags 2023, in denen ebenfalls gefordert wurde, die befristete Sonderregelung anlässlich der Corona-Pandemie dauerhaft als Verfahren zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit in die AU-RL aufzunehmen.



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

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail: marjan.rip@g-ba.de
au-rl@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
17. Oktober 2023

Durchwahl
-142

Datum
02. November 2023

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

Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Sehr geehrter Herr Hellbardt,

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) übersendeten Unterlagen zur vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie bezüglich der telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit.

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im vertragszahnärztlichen Bereich für bestimmte Patientengruppen und bei ausgewählten Behandlungsarten als eine Folgebescheinigung bei Verlängerung einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit (siehe nähere Beschreibung in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf auf Seite 4).

Auf die Teilnahme an einer mündlichen Anhörung wird verzichtet.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss "Veranlasste Leistungen"

nur per E-Mail an
au-rl@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117

FON (0228) 997799-1310

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herr Oster

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 30.10.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1356

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)**

HIER **Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit**

Sehr geehrte Frau Dr. Lelgemann,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V.

Anknüpfend an Ziffer I. 2 des Beschlussentwurfes und Ziffer 2.1 der tragenden Gründe möchte ich Ihre Ausführungen aufgreifen. Die Entwurfsfassung von § 4 Abs. 5a AU-RL lautet:

„Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, entsprechend der Vorgaben nach Absatz 5 auch nach telefonischer Anamnese erfolgen. Dies gilt nicht für Versicherte nach Absatz 5 Satz 4.“

In den tragenden Gründen führen Sie dazu unter anderem aus:

„Voraussetzung für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach einer telefonischen Anamnese ist, dass die Versicherten der Vertragsärztin oder

97107/2023

ZUSTELL- UND LIEFERAN- GRAURHEINDORFER STRASSE 153, 53117 E
SCHRIFT
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenminist



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

Seite 2 von 2

dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind und es sich um eine Erkrankung handelt, die keine schwere Symptomatik aufweist. Eine Verifizierung der oder des Versicherten ist hierbei sicherzustellen, damit in geeigneter Weise die Identität der oder des Versicherten festgestellt werden kann.“

Dieser Ansatz ist zu begrüßen. Die Authentifizierung der zu behandelnden Person liegt in der datenschutzrechtlichen Verantwortung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes. Die Sicherstellung der Identität der Person im Rahmen des Telefonats ist Voraussetzung, damit eine sich anschließende Datenverarbeitung sachlich richtig und rechtmäßig erfolgen kann. Ich rege an, einen entsprechenden Regelungszusatz in den Richtlinienentwurf aufzunehmen, um zusätzliche Klarheit für die verantwortlichen Leistungserbringer zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

97107/2023



Stellungnahme

des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Verstetigung einer bewährten Methode – der hohe Beweiswert der AU-Bestätigung bleibt gesichert

I. Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beabsichtigt, in seiner Sitzung am 14.11.2023 die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) in der Fassung vom 14. November 2013 (BAnz AT 27.01.2014 B4), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. Dezember 2022 (BAnz AT 13.03.2023 B6) geändert worden ist, erneut zu ändern. Aufgenommen werden soll die Möglichkeit, dass Ärzt*innen bei ihnen bekannten und von ihnen schon behandelten Patient*innen unter engen, in der Richtlinie formulierten Voraussetzungen nach telefonischer Anamnese Arbeitsunfähigkeit feststellen können. Verstetigt werden soll damit eine Möglichkeit, die während der COVID-19-Epidemie in der Sonderregelung des § 8 AU-RL normiert war, wenn auch nicht nur bezogen auf Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik aufweisen. Die Regelungskompetenz, aber auch der gesetzliche Auftrag hierzu ergibt sich aus § 92 Abs. 4a Satz 5 SGB V.

30. Oktober 2023

Deutscher Gewerkschaftsbund
Abteilung Recht und Vielfalt
Abteilung Sozialpolitik
Keithstr. 1
10787 Berlin

II. Bewertung

1. Standard für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften befürworten die vorgeschlagene Möglichkeit unter den in der Richtlinie näher genannten Voraussetzungen. Denn Standard für die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit bleibt die unmittelbar persönliche Untersuchung. Nur unter den Voraussetzung des § 4 Absatz 5 Satz 4 AU-RL:

- dem Arzt/der Ärztin ist der/die Versicherte bereits bekannt,
- eine Videosprechstunde ist nicht gegeben,
- es handelt sich um eine Erkrankung, die keine schwere Symptomatik aufweist und



- bei Feststellung einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit wurde bei der oder dem Versicherten zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt,

kann, wenn bei dem Arzt / der Ärztin keine Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit bestehen, die Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese festgestellt werden.

Hierdurch wird die Gleichwertigkeit der verschiedenen Wege (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) der Feststellung gewahrt.

2. Erfahrungen aus der Pandemie-Zeit

Während der COVID-19-Epidemie wurde die Erfahrung gemacht, dass aufgrund der nun endenden Sonderregelung des § 8 AU-Richtlinie und der hierin geregelten Voraussetzungen - Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese - die hierauf beruhenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen denselben Beweiswert wie alle anderen haben. Insbesondere war (und ist) nicht ersichtlich gewesen, auf welchem Weg (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) die Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden ist. Grundlage hierfür waren und sind auch die hohen Anforderungen und dezidierten Bewertungsmaßstäbe, die in § 2 und § 4 der Richtlinie für die feststellende Ärzt*innen vorgegeben sind.

3. Fazit

Da unter vorgenannten gleichsam engen Voraussetzungen nun die Verstärkung der telefonischen Feststellungsvariante erfolgt, sind die Auswirkungen auf den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeits-Bestätigung - bei GKV-Versicherten regelmäßig durch elektronische Übermittlung an die Krankenversicherung, die sie für die Arbeitgeber zum Abruf bereit stellen - weiterhin bedacht. So bleibt sichergestellt, dass keine Unterscheidung gemacht werden kann, ob die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem telefonischen Gespräch, einer Videosprechstunde oder durch unmittelbare ärztliche Untersuchung in Präsenz erfolgt ist.

Dem Regelungsauftrag des Gesetzgebers ist der G-BA mit den Vorlagen - sowohl dem Regelungstext als auch dessen Begründungen - nachgekommen.

**Stellungnahme zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische
Feststellung von Arbeitsunfähigkeit**

DGB	
30.10.2023	
Der DGB befürwortet die vorgeschlagene Anpassung der Richtlinien.	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Denn nur unter den Voraussetzung des § 4 Absatz 5 Satz 4 AU-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dem Arzt/der Ärztin ist der/die Versicherte bereits bekannt, • eine Videosprechstunde ist nicht gegeben, • es handelt sich um eine Erkrankung, die keine schwere Symptomatik aufweist und • bei Feststellung einer fortdauernden AU wurde bei der oder dem Versicherten zuvor aufgrund unmittelbar persönlicher Untersuchung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt eine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit festgestellt, <p>kann, wenn bei dem Arzt / der Ärztin keine Zweifel an der AU bestehen, die Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese festgestellt werden.</p>	<p>Hierdurch wird die Gleichwertigkeit der verschiedenen Wege (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) der Arbeitsunfähigkeits-Feststellung gewahrt.</p> <p>Während der COVID-19-Epidemie wurde die Erfahrung gemacht, dass aufgrund der nun endenden Sonderregelung des § 8 AU-Richtlinie und der hierin geregelten Voraussetzungen - Feststellung von Arbeitsunfähigkeit nach telefonischer Anamnese – die hierauf beruhenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen denselben Beweiswert wie alle anderen haben. Insbesondere war (und ist) nicht ersichtlich gewesen, auf welchem Weg (nach Visite oder videomäßiger oder fernmündlicher Diagnosestellung) die Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden ist. Grundlage hierfür waren und sind auch die hohen Anforderungen und dezidierten Bewertungsmaßstäbe, die in § 2 und § 4 der Richtlinie für die feststellende Ärzt*innen vorgegeben sind.</p> <p>Da unter vorgenannten gleichsam engen Voraussetzungen nun die Verstetigung – wenn auch nicht nur bezogen auf Erkrankungen der oberen Atemwege – der telefonischen Feststellungsvariante erfolgt, sind die Auswirkungen auf den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeits-Bestätigung, bei GKV-Versicherten regelmäßig durch elektronische Übermittlung an die Krankenversicherung, die sie für die Arbeitgeber zum Abruf bereit stellen, weiterhin bedacht. So bleibt sichergestellt, dass keine Unterscheidung gemacht werden kann, ob die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem telefonischen Gespräch, einer Videosprechstunde oder durch unmittelbare ärztliche Untersuchung in Präsenz erfolgt ist.</p> <p>Dem Regelungsauftrag des Gesetzgebers ist der G-BA mit den Vorlagen – sowohl dem Regelungstext als auch dessen Begründungen – nachgekommen.</p>
Aufhebung von § 8 AU-RL	Diese Gestaltung ist konsequent.

Stellungnahme zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	
29.10.2023	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Vollständige Regelung der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in einem eigenständigen Absatz 5a des § 4 der AU-RL und kein Verweis auf die Regelungen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde in Absatz 5 des § 4 der AU-RL.</p>	<p>Die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit ist – auch nach dem Willen des Gesetzgebers – nachrangig zur persönlichen Untersuchung und zur Videosprechstunde.</p> <p>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 Nachweis 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.</p> <p>§ 4 Abs. 1 Satz 2 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sieht daher zu Recht für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eine unmittelbare persönliche ärztliche Untersuchung vor, eine mittelbare persönliche Untersuchung in Form einer Videosprechstunde ist zurecht als Ausnahme von diesem Grundsatz nur unter bestimmten Voraussetzungen vorgesehen. Aufgrund des noch geringeren und noch weniger unmittelbaren Kontakts via Telefon, müssen die Voraussetzungen für eine telefonische Feststellung noch sorgfältiger eingegrenzt werden. Nur durch diese Maßnahmen kann sichergestellt werden, dass schwere Erkrankungen entdeckt bzw. nicht verschleppt werden und die Aussagekraft von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erhalten wird.</p>
Neufassung des § 4 Abs. 5a wie folgt:	s.o.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	
29.10.2023	
<p>§ 4 Abs. 5a Satz 1:</p> <p>Sofern die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist, kann diese bei Versicherten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen auch nach telefonischer Anamnese erfolgen entsprechend den Vorgaben nach Absatz 5 Sätze 3 und 7 bis 9.</p>	
<p>§ 4 Abs. 5a Satz 2:</p> <p>Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Telefon kann nur für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind, erfolgen, soll über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen nicht hinausgehen und nicht öfter als zweimal pro Jahr ausgestellt werden.</p>	<p>Es ist richtig, dass wie bereits im vorliegenden Entwurf vorgesehen, eine telefonische Feststellung nur für Versicherte, die der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt sind, erfolgen kann. 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 der Informationen über Vorerkrankungen und den bisherigen Gesundheitszustand. Das Bundesarbeitsgericht hat 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).</p> <p>Darüber hinaus ist eine Begrenzung des Zeitraums auf bis zu drei Kalendertage erforderlich. Die Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nach Willen des Gesetzgebers auf Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, beschränkt. Vor diesem Hintergrund wird – wie in den tragenden Gründen richtigerweise ausgeführt – die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Anamnese in erster Linie nur bei Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig milderem Verlauf in</p>

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	
29.10.2023	
	<p>Frage kommen. Eine Beschränkung auf drei Tage ermöglicht, dass die Beschäftigten ihre „Bagatellerkrankung“ auskurieren können, stellt aber andererseits sicher, dass schwerere Erkrankungen unentdeckt oder verschleppt werden.</p> <p>Des Weiteren ist eine Begrenzung der Ausstellungshäufigkeit je Patientin bzw. Patient (z. B. zweimal pro Jahr) vorzusehen. Dies ermöglicht eine Inanspruchnahme bei kurzen und selten vorkommenden „Bagatellerkrankungen“. Bei häufigeren Erkrankungen sind eine persönliche Untersuchung und eine verlässliche Feststellung der Erkrankung erforderlich, damit schwerere Erkrankungen nicht unentdeckt bleiben oder verschleppt werden und sich chronifizieren. Um diese Beschränkung wirksam umzusetzen ist es notwendig, gleichzeitig eine Lösung zu schaffen, nach der Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Arbeitgeber aus der Bescheinigung / dem Datensatz der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (bzw. dem Abrechnungsdatensatz) ersehen können, aufgrund welcher Art von Untersuchung die Bescheinigung ausgestellt wurde. Dies ist auch deshalb dringend notwendig, 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. Es ist zu prüfen, ob die Kennzeichnung der Art, auf die die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, in den AU-RL oder von den Vertragsparteien im Bundesmanteltarif Ärzte zu regeln ist.</p> <p>Zusätzlich ist zu regeln, dass die telefonische Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit nur bis zu einer Obergrenze von z. B. 30 % der insgesamt je Vertragsarzt festgestellten Arbeitsunfähigkeitsfälle pro Quartal erfolgen darf. Eine solche Begrenzung ist unbedingt erforderlich, um dafür zu sorgen, dass sich keine Anbieter etablieren, deren ausschließliches Geschäftsmodell die telefonische Krankschreibung von Versicherten ist („Doc-Holiday“).</p> <p>Die Erfahrungen – gerade auch der Ärztekammern – zeigen, dass es in der Pandemiesituation zu unrechtmäßigen Angebo-</p>

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	
29.10.2023	
	<p>ten von telefonisch ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kam (vgl. Warnungen der Sächsischen Landesärztekammer, Ärztammer Berlin, der Ärztammer Nordrhein, der Ärztammer Hessen). Für den Arbeitgeber sind solcherart ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht leicht als solche zu erkennen. Auch berichten Unternehmen von Fällen ungerechtfertigter Krankschreibungen („Gefälligkeitsattesten“, Atteste von Anbietern wie Dr. Ansay und au-schein.de) und einer Zunahme der bescheinigten Krankheitszeiten während der im Zusammenhang mit der Corona-Sonderregelung bestehenden befristeten Möglichkeit der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Der Vergleich mit den gesetzlichen Vorgaben zur Mengengrenze bei Videosprechstunden spricht jedoch dafür, dass die Kompetenz zur Regelung einer solchen Obergrenze jedoch beim Bewertungsausschuss und nicht beim Gemeinsamen Bundesausschuss liegen dürfte.</p> <p>Nur durch diese Beschränkungen wird die vom Gesetzgeber vorgesehene Beschränkung auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik (sog. „Bagatellerkrankungen“) auch wirksam umgesetzt. Zudem ergibt sich auch nur so eine Unterscheidung zwischen Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde (bis zu 7 Tagen) und telefonischer Feststellung (nur bis zu 3 Tagen), die das – vom Gesetzgeber vorgesehene – Vorrangverhältnis einer Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde unterstreicht und anreizt.</p>
<p>§ 4 Abs. 5a Satz 3: Die telefonische Feststellung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit 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</p>	<p>Die – bereits im Entwurf vorgesehene – Beschränkung von telefonischen Folgebescheinigungen auf den Fall, dass vorher eine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, ist richtig. Dies stellt sicher, dass bei schwerwiegenderen und länger andauernden Erkrankungen eine persönliche Untersuchung und eine verlässliche Feststellung der Erkrankung erfolgt, damit schwerere Erkrankungen nicht unentdeckt bleiben oder verschleppt werden und sich chronifizieren. Darüber hinaus ist eine Begrenzung des Zeitraums auf bis zu drei Kalendertage zur wirksamen Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgesehenen Beschränkung auf Erkrankungen ohne schwere Symptomatik</p>

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	
29.10.2023	
festgestellt worden ist und soll über einen Zeitraum von bis zu drei Kalendertagen nicht hinausgehen.	(sog. „Bagatellerkrankungen“) erforderlich und eine sich aus dem oben stehenden Änderungsvorschlag ergebende Folge.

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 14. November 2023 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).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) hat an der Anhörung am 14. November 2023 teilgenommen. Gemäß des 1. Kapitels 5. Abschnitt § 23 Absatz 1 Satz 3 VerFO sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BfDI von dieser Erklärungs-pflicht ausgenommen.

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 14. November 2023 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
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	Frau Susanne Wagenmann	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Gewerkschaftsbund	Herr Bertold Brücher	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 abgegebene Stellungnahme 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 14. November 2023

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann
Beginn: 10:35 Uhr
Ende: 11:02 Uhr
Ort: Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin (Hybridsitzung)

Teilnehmer der Anhörung

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB):
Herr Brücher

Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI):
Herr Oster

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA):
Frau Wagenmann

Beginn der Anhörung: 10:35 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmenden sind der Sitzung zugeschaltet.)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ich begrüße Sie ganz herzlich. Ich schaue erst einmal, wer von unseren Gästen schon da ist. Angemeldet ist für den Deutschen Gewerkschaftsbund: Herr Brücher. Sind Sie da Herr Brücher und können Sie uns hören? – Sprechen Sie mal mit uns, dann wissen wir auch, ob wir Sie hören. Wir hören Sie nämlich noch nicht. *[Anm. GS: Technische Probleme bei Herrn Brücher]*

Dann begrüße ich jetzt Sie, Frau Wagenmann, für die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände.

Frau Wagenmann (BDA): Vielen Dank. Ich bin anwesend.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Sie sind anwesend, wunderbar zu sehen und gut zu hören. – Außerdem ist noch Herr Oster für die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit angemeldet. Sind Sie auch da, Herr Oster?

Herr Oster (BfDI): Herr Oster ist da. Und ich hoffe, Sie hören mich auch.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ja, wir können Sie sehen und hören. Das ist super!

Ich würde vorschlagen, wir warten noch einen kleinen Moment. Ich begrüße schon mal alle im Raum Anwesenden.

Herr Brücher, konnten Sie sich Hilfe holen? – Nein, wir können Sie leider immer noch nicht hören. Gibt es hier irgendjemanden im Raum, der telefonischen Kontakt mit Herrn Brücher aufnehmen könnte? – Wir versuchen Sie anzurufen, Herr Brücher, um Ihnen möglicherweise Hilfestellung zukommen zu lassen.

Herr Brücher, da Sie uns ja hören können, mach ich schon mal die Formalien.

Also: Ich begrüße Sie ganz herzlich im Namen der Mitglieder des Unterausschusses Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, und zwar zu unserer mündlichen Anhörung zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie. Konkret geht es hier um die – wie Sie natürlich alle wissen – telefonische Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Wie Sie wissen, haben wir uns im Rahmen der Pandemie reichlich mit dem Thema beschäftigt. Seit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz haben wir jetzt den Auftrag erhalten, die telefonische AU dauerhaft zu ermöglichen.

Es liegt Ihnen ein Beschlussentwurf und die Tragende Gründe vor. Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre schriftlichen Stellungnahmen, die bei uns eingegangen sind. Vielen Dank dafür. Ich kann Ihnen versichern, dass wir sie auch alle schon gelesen haben. Von daher ist es sicher zielführend, sich gleich auf die wesentlichen Punkte zu beschränken.

Für Sie noch zur Information: Wir zeichnen diese Anhörung auf, um dann im Anschluss ein Wortprotokoll erzeugen zu können. Dieses Wortprotokoll wird auch Bestandteil der Zusammenfassenden Dokumentation und wird veröffentlicht werden. – Vielen Dank dafür.

Ich würde Ihnen jetzt der Reihe nach zunächst das Wort geben wollen. Wir fangen an, Ladies first, mit Frau Wagenmann von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände. – Bitte, Frau Wagenmann, Sie haben das Wort.

Frau Wagenmann (BDA): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank, Frau Lelgemann. – Ich mache nur kurze Statements. Denn, wie Sie sagen, haben Sie die Stellungnahme vorliegen und gelesen.

Aus Arbeitgebersicht ist die AU-Bescheinigung in der Praxis der wichtigste Nachweis für das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Nach der Rechtsprechung kommt ihr auch ein hoher Beweiswert zu. Das heißt, der Arbeitgeber muss sich auf eine AU verlassen können.

Aus unserer Sicht ist es so: Je näher der persönliche Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt ist, desto größer ist das Sensorium, um hier eine Arbeitsunfähigkeit feststellen zu können. Sie können abhören; sie können die Farbe der Haut anschauen; sie können im Zweifelsfall die Person auch anfassen. Schon bei der Videosprechstunde, aber erst recht per Telefon geht ein Teil dieses Sensoriums verloren.

Deswegen ist es aus unserer Sicht vollkommen richtig, dass es vorgesehen ist, dass die Videosprechstunde beziehungsweise die persönliche Untersuchung Vorrang vor einer telefonischen Feststellung hat und dass die Telefonie zur Feststellung nur für persönlich bekannte Patientinnen und Patienten möglich sind. Dann hat man nämlich die Möglichkeit, in der Patientenakte nachzuschauen und hier seine Wahrnehmung dadurch zu ergänzen, dass die Ausstellung nur

für ein begrenztes Diagnosespektrum möglich ist, nämlich für nicht schwerwiegende Erkrankungen, sprich, Bagatellerkrankungen und das Folgebefunde nur für den Fall, dass vorher eine persönliche Untersuchung stattgefunden hat, möglich sind.

Darüber hinaus sind aus unserer Sicht noch einige weitere Ergänzungen vorzunehmen. Zum einen ist unserer Ansicht nach der Zeitraum, für den die AU ausgestellt werden kann, zu begrenzen. Sinn und Zweck oder Ziel ist, nicht schwerwiegende Symptomatik also Bagatellerkrankungen abzudecken.

In diesem Sinne ist in den Tragenden Gründen richtigerweise aufgeführt, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer telefonischen Anamnese in erster Linie nur bei Erkrankungen mit voraussichtlich kurzer Dauer und regelmäßig mildem Verlauf infrage kommen. Der Hintergrund ist, dass die Beschäftigten ihre Bagatellerkrankung auskurieren können sollten, ohne in einem Wartezimmer sitzen zu müssen oder sogar zum Arzt gehen zu müssen. Insoweit halten wir das für richtig. Aber wir halten es ebenfalls für richtig, den Zeitraum auf drei Tage zu begrenzen.

In dem Zusammenhang möchte ich auf ein redaktionelles Versehen, auf einen redaktionellen Fehler in unserer Stellungnahme hinweisen: In unserer Stellungnahme zu § 4 Absatz 5a Satz 2 auf Seite 3 im ersten Absatz muss es korrekterweise richtig heißen: „Eine Beschränkung auf drei Tage ermöglicht, dass die Beschäftigten ihre Bagatellerkrankungen auskurieren können, stellt aber andererseits sicher, dass schwere Erkrankungen nicht – hier fehlt das „nicht“ und wäre zu ergänzen – unentdeckt bleiben – hier fehlt „bleiben“, was noch zu ergänzen wäre – oder verschleppt werden. Ohne das ist es sinnentstellt. Ich möchte mich dafür entschuldigen.

Des Weiteren ist es aus unserer Sicht auch noch notwendig, die Ausstellungshäufigkeit pro Beschäftigten pro Jahr zu begrenzen, um die telefonische AU nicht unbegrenzt möglich zu machen. Unserer Ansicht nach ist gerade bei häufigen Erkrankungen, auch wenn sie nur kurzfristig sind, eine verlässliche Feststellung der Erkrankung notwendig, gerade damit eine schwerere Erkrankung nicht unentdeckt bleibt, verschleppt wird oder sich chronifiziert. Es muss ja einen Grund haben, wenn jemand sehr oft hintereinander kürzere Krankheiten hat und telefonische arbeitsunfähig geschrieben wird. Da darf es nicht passieren, dass schwerere zugrundeliegende Erkrankungen übersehen werden.

Des Weiteren sollte eine Quotierung der Ausstellungshäufigkeit je Vertragsarzt auf beispielsweise 30 Prozent stattfinden, so wie es aktuell noch bei den Videosprechstunden vorgesehen ist. Der Hintergrund dafür ist, dass wir im Rahmen der Corona-Pandemie auf Arbeitgeberseite feststellen mussten, dass es auch Angebote gibt, die hier Krankschreibungen telefonisch ermöglichen, die nicht immer zu einhundert Prozent verlässlich sind. Hier gibt es auch entsprechende Warnmeldungen der Ärztekammern zu falsch ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Eine solche Begrenzung würde dazu führen, dass es kein Geschäftsmodell wird wie beispielsweise „Dr. Ansay“ oder „AU-Schein“, dass ein Arzt nichts anderes macht außer telefonische AU auszustellen und dann, ohne allen Vertragsärzten, die eine richtige Arbeit tun, nahe zu treten zu wollen, als „Doc Holiday“, tätig werden und hier die Arbeit von allen anderen beschädigen.

Auch ist mir klar, um so etwas machen zu können, müsste man sehen können, ob die AU nach persönlicher Untersuchung, nach telefonischer Untersuchung oder Videountersuchung ausgestellt wurde. Das ist heute nicht erkennbar. Hierfür wäre aus unserer Sicht ein Kennzeichen zu schaffen. Das würde vor allem auch endlich eine Datenbasis bieten, um telefonische AU evaluieren zu können, was heute gerade nicht der Fall ist. Wir wissen nicht, wie die telefonische Feststellung von Arbeitsunfähigkeit in der Pandemie gewirkt hat, weil wir überhaupt nicht wissen, wie viele AU telefonisch, nach Videosprechstunde oder entsprechend nach persönlicher Untersuchung ausgestellt wurden. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für Ihre sehr umfangreichen Darlegungen. – Ich gebe jetzt zunächst einmal an die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Herrn Oster, weiter.

Herr Oster (BfDI): Vielen lieben Dank! – Auch ich versuche, mich kurz zu fassen. Unsere Stellungnahme, die auch nicht sonderlich umfangreich ist, liegt Ihnen ja vor.

Wir sind hier in einer Situation, dass die Leistungserbringer bei der telefonischen Krankschreibung Daten von Versicherten verarbeiten sollen, die sie aber nicht sehen. Anders ist es bei einer Videosprechstunde. Richtigerweise gehen Sie in Ihren Tragenden Gründen zu der Richtlinie auch auf diese Problematik ein. Sie beschreiben dort, dass hier die Verifizierung beziehungsweise die Authentifizierung der Versicherten in geeigneter Weise sicherzustellen ist. Diesen Ansatz haben wir begrüßt. Wir regen aber darüber hinaus an, diese Pflicht der Authentifizierung, die unserer Ansicht nach bei den Leistungserbringern liegt, einfach aus Klarstellungsgründen auch in den Richtlinien text aufzunehmen. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Sie haben sich im Wesentlichen auch auf den Kern Ihrer Stellungnahme bezogen. Vielen Dank dafür. – Jetzt noch einmal einen Versuch, Herr Brücher, ob wir Sie hören können. – Es hat sich leider nichts geändert. Wir können Sie leider nicht hören. – Ja! Wir können Sie jetzt hören.

Herr Brücher (DGB): Jetzt geht's?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ja!

Herr Brücher (DGB): Gut, dann ist ja prima. Schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Herr Brücher, Sie haben das Wort. Wir können Sie hören. – Bitte, Ihre Stellungnahme.

Herr Brücher (DGB): Erst einmal: Ich konnte Sie gut verstehen. – Wir befürworten vom DGB aus und von den DGB-vereinten Gewerkschaften das Vorgehen, was auch vom Gesetzgeber an den G-BA herangetragen worden ist.

Ich möchte jetzt die Möglichkeit nutzen, weil die Stellungnahme auch schriftlich vorliegt, kurz darauf einzugehen, was die Kollegin von der BDA gesagt hat. Und zwar sagten Sie, dass die AU auf drei Tage begrenzt werden soll. Der Meinung sind wir nicht. Wir wollen diesbezüglich auch der Stellungnahme folgen, weil es gerade ausgeschlossen ist, dass eine telefonische AU-Feststellung bei dem Arzt unbekanntem Versicherten erfolgt. Von daher halten wir es für zulässig, die Erstfeststellung von Bagatellerkrankungen auch auf bis sieben Tage zu begrenzen.

Außerdem sind wir entschieden dagegen, dass eine Kenntlichmachung erfolgt, also, dass dort beispielsweise steht: Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt nach Videosprechstunde; nach Untersuchung in Präsenz oder nach telefonischer Anamnese. Denn – da habe ich die Kollegin von der BDA auch so verstanden – wir sind alle daran interessiert, dass der hohe Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung so bleibt, wie er ist. Von daher wäre es merkwürdig, wenn man dort differenzieren würde. Also: Keine Kennzeichnung, sondern das System so weiterlaufen lassen, wie es sich auch in der Pandemie bewährt hat.

Auf den letzten Einwand, der seitens der BDA erhoben wurde, dass der Gefahr vorgebeugt werden soll, dass daraus Geschäftsmodelle entstehen: Ich finde, dem tritt der G-BA schon allein deswegen entgegen, weil er ausschließt, dass der Arzt ihm nicht bekannte Patienten eine telefonische AU-Feststellung in die Wege leitet. Das war in der Pandemie anders. Da war es möglich, dass bei diesen sogenannten Erkältungskrankheiten oder bei den Krankheiten mit entsprechenden Symptomatiken auch für den Arzt unbekanntem Patienten eine bis zu drei Tage andauernde AU ausgestellt werden konnte. Das ist jetzt ausgeschlossen. Es ist Voraussetzung, dass Arzt und Versicherter sich in diesem Verhältnis zwischen Arzt und Patient kennen. Von

daher folgen wir in voller Gänze, auch unter zur Kenntnisnahme der Einwände der BDA mit den gerade getätigten Äußerungen dem Beschlussentwurf des G-BA.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Sie haben sich zum richtigen Zeitpunkt noch zugeschaltet. Vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Es ist jetzt auch nicht überraschend, dass hier durchaus unterschiedliche Positionen bestehen. Das haben wir Ihren Stellungnahmen vorher schon entnommen. Manches ist jetzt gerade schon deutlich geworden. Ich mache noch einmal darauf aufmerksam, dass wir insgesamt hier einen gesetzlichen Auftrag im Sinne der untergesetzlichen Normgebung umsetzen.

Jetzt die Frage an die Mitglieder des Unterausschusses: Gibt es Fragen aus Ihrem Kreis an die uns zugeschalteten Expertinnen und Experten? – Der GKV-SV, bitte.

GKV-SV: Ich habe eine Frage an den DGB: Herr Brücher, wenn ich mich recht erinnere, dann haben Sie auch an der Fachanhörung, die wir vor etwas über einem Jahr zum selben Thema gemacht haben, teilgenommen. Damals ging es auch schon um die Frage, ob man bestimmte Regelungen verstetigt, die im Zusammenhang mit Telefonie eine Rolle gespielt haben.

Damals haben Sie auch in Ihrer schriftlichen Stellungnahme als DGB auf die Frage, unter welchen Voraussetzungen man eine solche Verstetigung als sachgerecht einschätzt, gesagt, dass das aus Ihrer Sicht nur für alle leicht infektiösen Erkrankungen mit regelmäßig milderem Verlauf vorstellbar ist. Vor diesem Hintergrund möchte ich jetzt nochmal ganz konkret nachfragen: Wir haben in den Tragenden Gründen zu dem jetzigen Beschluss eine ähnliche Formulierung gewählt. – Ich mache auch keinen Hehl daraus, dass wir bei Ihnen ein wenig abgeschrieben haben. – In der abweichenden Position des GKV-Spitzenverbandes haben wir gesagt: Vor diesem Hintergrund wird die Feststellung der AU im Rahmen der telefonischen Anamnese in erster Linie bei Erkrankungen mit voraussetzlich kurzer Dauer und regelmäßig milderem Verlauf infrage kommen. Jetzt haben Sie in Ihrer Stellungnahme darauf nicht nochmal konkret Bezug genommen. Darf ich aber Ihren heutigen Äußerungen entnehmen, dass Sie diese Ausrichtung auf Bagatellerkrankungen, auf Erkrankungen mit regelmäßig milderem Verlauf durchaus auch unterstützen würden?

Herr Brücher (DGB): Ja, auf jeden Fall. Sie haben es schon richtig verstanden. Wir haben jetzt nicht jeden Punkt in dem Entwurf des G-BA noch einmal wiederholt und gesagt: „Das finden wir gut.“ Wir folgen dem Entwurf voll umfänglich, auch in den Regelungen, auch dass man das auf die sogenannten Bagatellerkrankungen beschränkt.

In der seinerzeitigen Diskussion – da ging es mehr darum, das Thema zu diskutieren – wurde auch gefragt – nicht von uns, sondern aus Ihrem Kreis –, ob man das auf andere Erkrankungsformen, auch durchaus welche mit schwererem Verlauf, aber gesichertem Diagnosebild, ausweiten könnte. Wir waren nicht der Auffassung. Von daher, wenn Sie so wollen, sehen wir uns in dem Entwurf des G-BA in unserer Auffassung nicht nur bestätigt, sondern wir finden sie wieder.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ich glaube, die Frage ist hinlänglich beantwortet. Vielen Dank, Herr Brücher. – Gibt es weitere Fragen beziehungsweise gibt es Ergänzungsbedarf oder auch kontroverse Positionierungen aus dem Kreis der zugeschalteten Expertinnen und Experten. – Die Patientenvertretung, bitte.

PatV: Vielen Dank. – Ich habe eine Nachfrage an Herrn Brücher: Wo sehen Sie den Unterschied zwischen einer Erkrankung ohne schwere Symptomatik und einer Bagatellerkrankung?

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Das ist ein Wortspiel.

PatV: Ich begründe die Frage: Der Gesetzgeber sagt ja, es geht um Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik aufweisen. Die Frage steht im Raum, inwieweit man jetzt noch sagen muss, dass es um Bagatellerkrankungen geht.

Herr Brücher (DGB): Ich würde das gleichsetzen. Also, es sind eigentlich zwei unterschiedliche Begrifflichkeiten. Schwere Symptomatik geht darauf ein, wie sich eine Krankheit auf einen Betroffenen auswirkt, während man bei der Bagatelle sagt, dass das doch nicht der Rede wert ist. Ich würde jetzt keine Unterscheidung machen, dass eine Definition vorgenommen wird: Bagatellerkrankung ist der Schwere nach das und das; und eine Erkrankung ohne schwere Symptomatik ist das und das. Lasst es uns gleichsetzen. Nach meinem Verständnis ist das so.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Wenn ich die Patientenvertretung anschau, glaube ich, dass die Frage ausreichend beantwortet worden ist. – Gibt es Ergänzungsbedarf oder Gegenpositionierungen? – Frau Wagenmann, bitte.

Frau Wagenmann (BDA): Vielen Dank. – Ich habe keine Gegenpositionierung, sondern tatsächlich nochmal den Verweis auf die Tragenden Gründe. Dort ist genau beschrieben, was gemeint ist. Es geht hier tatsächlich um Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik aufweisen. Die sind genau dadurch gekennzeichnet, dass sie voraussichtlich von kurzer Dauer sind und einen milden Verlauf haben. Denn etwas anderes kann keine schwere Symptomatik nicht sein. Ich glaube, es ist tatsächlich auch wichtig, dass das zumindest in dieser Form beschrieben wird: Kurze Dauer und milder Verlauf. Das sollte ein ganz klein wenig präzisiert werden, denn etwas anderes kann keine schwere Symptomatik nicht sein, damit auch auf allen Seiten Klarheit herrscht, sowohl bei den Versicherten als auch bei all den Ärztinnen und Ärzten, die diese Richtlinie am Ende des Tages betrifft und die sie anwenden. – Danke.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen? – Der GKV-SV, bitte.

GKV-SV: Ich habe jetzt noch eine Frage an Sie, Frau Wagenmann, auch vor dem Hintergrund, dass wir das jetzt geklärt haben, dass wir zwar nicht das Wording „Bagatellerkrankungen“ verwenden, auch im Richtlinien text oder in den Tragenden Gründen tun wir das nicht, aber wir haben die Definition, dass es um regelmäßig kurz verlaufende und mit mildem Verlauf einhergehende Erkrankungen geht. Habe ich es richtig verstanden, dass das auch ein Stückweit Ihr Ansatz ist, weshalb Sie sagen, dass Sie die grundsätzliche Idee teilen, dass man „abgestuft“ sagt.

Die persönliche Befunderhebung ist natürlich der Goldstandard. Wenn das nicht geht oder es gute Gründe gibt, davon abzuweichen, dann kommt als zweiter Schritt die Videosprechstunde. Wenn das nicht geht, dann auch unter bestimmten Voraussetzungen die Telefonie bei bekannten Versicherten. Dem stimmen Sie zu.

Aber aufgrund dieser Abstufung der unterschiedlichsten Möglichkeiten, persönlich einen Einblick zu gewinnen, sehen Sie die Notwendig, die Dauer der Attestierung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Videosprechstunde auch nochmal herabzusetzen. Auch vor dem Hintergrund, weil Sie sagen, das, was im Rahmen der Telefonie möglicherweise der Hintergrund der Beschwerden des Versicherten ist, ist auch nochmal etwas abgestuft von dem, was in der Videosprechstunde möglich ist.

Frau Wagenmann (BDA): Vielen Dank, GKV-SV. – Genau in die Richtung sehen wir das. Ich darf das nochmal kurz präzisieren: Es ist ja schon in der AU-Richtlinie richtigerweise die persönliche Untersuchung als Goldstandard und die Videosprechstunden als Ausnahme von diesem Grundsatz unter bestimmten Voraussetzungen vorgesehen. Das halten wir für absolut richtig.

Ich bin keine Ärztin. Aber ich glaube, wir sind uns alle einig, dass nicht jede Erkrankung einer Untersuchung und Feststellung per Video und/oder erst recht per Telefon zugänglich ist. Deswegen halten wir die Idee des abgestuften Vorgehens für richtig. Darauf bezieht sich auch unser Vorschlag, die Dauer bei der telefonischen AU auf drei Tage zu reduzieren, obwohl die Patientinnen und Patienten bekannt sind. Ich kann sie nicht sehen; ich kann sie nicht anfassen. Das einzige Sensorium, was mir bleibt, was für einen guten Arzt mit bekannten Patienten auch gut

ist, ist das, was mir der Patient berichtet, und ich kann nochmal gezielt Nachfragen stellen. Aber ich kann ihn mir beispielsweise nicht anschauen, was ich beispielsweise mit einer Videosprechstunde könnte.

Vor diesem Hintergrund, wenn ich das richtig sehe, ist es so, dass bei einer Videosprechstunde mit unbekanntem Patientinnen und Patienten die Zeit entsprechend auch geringer ist, die ich hier krankschreiben kann, weil mir da ebenfalls ein Sensorium fehlt. Ich habe zwar die Videosprechstunde und ich kann mir den anschauen, aber ich kann nicht in die Akte gucken; ich kenne den Patienten nicht. Bei der telefonischen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kenne ich zwar den Patienten, aber ich kann ihn mir nicht anschauen. Da fehlt mir auch etwas an Sensorium. Vor diesem Hintergrund schlagen wir hier tatsächlich eine Verkürzung vor, unter anderem auch vor dem Hintergrund, dass es sich wirklich sichergestellt nur um leichte Erkrankungen mit nicht schwerem Verlauf handelt, damit auch nichts verschleppt wird oder sich chronifiziert. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Ich sehe hier, dass die Frage ausreichend beantwortet ist. – Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Das ist nicht der Fall.

Ich bedanke ich mich ganz herzlich sowohl nochmal für Ihre schriftlichen Stellungnahmen, als auch für die Teilnahme an der Anhörung. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag. Ich freue mich sehr, dass die technischen Schwierigkeiten genau zum richtigen Zeitpunkt überwunden werden konnten. – Vielen Dank! Machen Sie es gut! Tschüss.

Schluss der Anhörung: 11:02 Uhr