



# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Datenerhebung durch Krankenkassen bei den die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringern zur Prüfung der Erforderlichkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Vom 7. Dezember 2023

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen.....</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>4</b>
<b>7.</b>	<b>Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....</b>	<b>5</b>
<b>7.1</b>	<b>Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....</b>	<b>5</b>
<b>7.2</b>	<b>Eingegangene Stellungnahmen .....</b>	<b>5</b>
<b>7.3</b>	<b>Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren .....</b>	<b>6</b>
<b>7.4</b>	<b>Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren.....</b>	<b>8</b>
<b>7.5</b>	<b>Auswertung der schriftlichen Stellungnahme .....</b>	<b>14</b>
<b>7.6</b>	<b>Volltext der schriftlichen Stellungnahme .....</b>	<b>16</b>
<b>7.7</b>	<b>Mündliche Stellungnahmen .....</b>	<b>19</b>
<b>7.8</b>	<b>Wortprotokoll der Anhörung vom 1. August 2023 .....</b>	<b>19</b>

## **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 Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde der G-BA in § 275 Absatz 1b Satz 8 SGB V beauftragt, in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V den Umfang der Datenerhebung im Rahmen von Anfragen der Krankenkassen bei dem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringer für den Zweck der Klärung der Frage, ob eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MD) erforderlich ist, zu regeln. Die danach zulässig erhobenen und verarbeiteten versichertenbezogenen Daten dürfen gemäß § 275 Absatz 1b Satz 9 SGB V von den Krankenkassen nicht mit anderen Daten zu einem anderen Zweck zusammengeführt werden und sind zu löschen, sobald sie nicht mehr für die Entscheidung, ob bei Arbeitsunfähigkeit nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen ist, benötigt werden.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Gesetzliche Krankenkassen sind nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V bei Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen, um Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen oder den Behandlungserfolg zu sichern. Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 275 Absatz 1b SGB V bedarf es einer effizienten Vorauswahl der den MD vorzulegenden Fälle durch die Krankenkasse. Hierfür dürfen die Krankenkassen erforderliche Sozialdaten ihrer Versicherten erheben und verarbeiten. Die Neuregelung des § 275 Absatz 1b SGB V dient der Konkretisierung, welche Sozialdaten die Krankenkassen in Fällen der Arbeitsunfähigkeit verarbeiten dürfen, um zu klären, ob sie den MD mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme beauftragen müssen.

Mit dem neuen Satz 3 in § 4 Absatz 3 AU-RL wird dem gesetzlichen Auftrag durch den G-BA nachgekommen und der erforderliche Umfang der Datenerhebung in der AU-RL näher konkretisiert. Auf dieser Grundlage kann die Krankenkasse entscheiden, ob eine sozialmedizinische Begutachtung durch den MD erforderlich ist, um mögliche Zweifel an einer Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen oder den Behandlungserfolg zu sichern.

Daten im Zusammenhang mit Anfragen von Krankenkassen zu ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden weitgehend über den zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) für die vertragsärztliche Versorgung vereinbarten „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Formular 52) erhoben. GKV-SV und KBV passen daher die Datenerhebung über den „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ entsprechend der neuen Regelung in der AU-RL an.

### **Zu Nummer 1**

Durch die vorgesehene Konkretisierung der auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgeführten Diagnosen insbesondere durch Nennung der ICD-10-Codes und ggf. beispielsweise unter Angabe sich daraus ergebender Funktionseinschränkungen soll der Krankenkasse ermöglicht werden, eine Plausibilität zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit herzustellen.

### **Zu Nummer 2 und 3**

Nach § 2 Absatz 1 und 3 der AU-RL ist bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit darauf abzustellen, welche Bedingungen die bis zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit konkret geprägt haben bzw. bei Empfängern von Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), in welchem zeitlichen Umfang sie sich der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben.

Mit den Angaben nach Nummer 3 lässt sich für die Krankenkasse nachvollziehen, auf welcher Grundlage die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt festgestellt hat, dass die oder der arbeitslose Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie oder er sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Die Datenerhebung zu Art und Umfang der zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Beschäftigung bzw. bei Leistungsempfängern nach SGB III der zeitliche Umfang, für den der oder die Versicherte bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht und die Angabe dazu, ob die oder der Versicherte in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben kann, ermöglicht den Krankenkassen, den bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegten Bewertungsmaßstab zu plausibilisieren und dadurch unnötige Beauftragungen des MD zu vermeiden.

### **Zu Nummer 4**

Die Datenerhebung zu weiteren diagnostischen, therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen im Zusammenhang mit den die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen ist erforderlich, um ebenfalls unnötige Beauftragungen des MD durch die Krankenkassen zu vermeiden.

Die Angabe der geplanten oder bereits eingeleiteten diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit den die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen vorgesehen sind, reicht häufig aus, um den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar zu belegen und mögliche Zweifel im Rahmen der Prüfung durch die Krankenkasse auszuräumen, sodass von einer Beauftragung des MD abgesehen werden kann. Auch die Information über eine geplante oder bereits eingeleitete rehabilitative Maßnahme ist für die Entscheidung über die Beauftragung des MD relevant. Die Angabe zu bereits eingeleiteten Maßnahmen kann erforderlich sein, falls zum Zeitpunkt der Vorprüfung durch die Krankenkasse die entsprechende Maßnahme bereits eingeleitet wurde.

Zu den unter die weiteren diagnostischen, therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen zu subsumierenden erforderlichen Angaben zählen insbesondere konservative Maßnahmen und operative Eingriffe sowie die Angabe, ob Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation, zur stufenweisen Wiedereingliederung, Patientenschulungen oder Heilmittelerbringung vorgesehen oder bereits eingeleitet sind und ob eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung ausgestellt wurde und wenn ja, zu welcher Fachrichtung.

## **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 Stellungnahme Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

#### 4. Bürokratiekostenermittlung

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

#### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
20.07.2021		Inkrafttreten des GVWG
19.11.2021	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (Verfo): „Anpassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie an das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 zur Aufnahme von Regelungen über den Umfang der Erhebung von Daten anlässlich von Anfragen der Krankenkassen an Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach § 275 Absatz 1b (neu) SGB V“
13.06.2023	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der AU-RL
01.08.2023	UA VL	Anhörung
17.10.2023	UA VL	Abschließende Würdigung der Stellungnahmen und Beratung der Beschlussunterlagen
07.12.2023	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der AU-RL
25.01.2024		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
20.02.2024		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
21.02.2024		Inkrafttreten

#### 6. Fazit

Der G-BA beschließt die Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie zur Umsetzung des Auftrags aus dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.

Berlin, den 7. Dezember 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## 7. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

### 7.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 13. Juni 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 vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der AU-RL Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 11. Juli 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
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V</b>		
Bundesärztekammer (BÄK)	11.07.2023	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	10.07.2023	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V</b>		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	11.07.2023	

## 7.3 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 13.06.2023



# Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie:

Datenerhebung durch Krankenkassen bei den die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringern zur Prüfung der Erforderlichkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

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. § 4 Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Soweit erforderlich dürfen dabei folgende Angaben erhoben werden:

1. die die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen, insbesondere durch Nennung der ICD-10-Codes

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
und den voraussichtlichen Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit,	,

2. Art und Umfang der Berufstätigkeit, die bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt wurde,

3. bei Empfängern von Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch, die Anzahl der Wochenstunden, für die sich die oder der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat und die Angabe dazu, ob sie oder er in diesem Umfang leichten Tätigkeiten nachgehen kann und

4. die weiteren diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen, die in Bezug auf die die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen vorgesehen oder bereits eingeleitet sind und die Angabe, ob eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung ausgestellt wurde und wenn ja, zu welcher Fachrichtung .

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](http://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: 13.06.2023



# Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Datenerhebung durch Krankenkassen bei den die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringern zur Prüfung der Erforderlichkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Vom T. Monat JJJJ

### Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	5
4.	Bürokratiekostenermittlung.....	5
5.	Verfahrensablauf .....	5
6.	Fazit.....	5

## **1. Rechtsgrundlage**

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

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde der G-BA in § 275 Absatz 1b Satz 8 SGB V beauftragt, in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V den Umfang der Datenerhebung im Rahmen von Anfragen der Krankenkassen bei dem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellenden Leistungserbringer für den Zweck der Klärung der Frage, ob eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MD) erforderlich ist, zu regeln. Die danach zulässig erhobenen und verarbeiteten versichertenbezogenen Daten dürfen gemäß § 275 Absatz 1b Satz 9 SGB V von den Krankenkassen nicht mit anderen Daten zu einem anderen Zweck zusammengeführt werden und sind zu löschen, sobald sie nicht mehr für die Entscheidung, ob bei Arbeitsunfähigkeit nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen ist, benötigt werden.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Gesetzliche Krankenkassen sind nach § 275 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V bei Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen, um Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen oder den Behandlungserfolg zu sichern. Ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 275 Absatz 1b SGB V bedarf es einer effizienten Vorauswahl der den MD vorzulegenden Fälle durch die Krankenkasse. Dementsprechend dürfen die Krankenkassen erforderliche Sozialdaten ihrer Versicherten erheben und verarbeiten. Die Neuregelung des § 275 Absatz 1b SGB V dient der Konkretisierung, welche Sozialdaten die Krankenkassen in Fällen der Arbeitsunfähigkeit verarbeiten dürfen, um zu klären, ob sie den MD mit der Erstellung einer gutachtlichen Stellungnahme beauftragen müssen.

Mit dem neuen Satz 3 in § 4 Absatz 3 AU-RL wird dem gesetzlichen Auftrag durch den G-BA nachgekommen und der erforderliche Umfang der Datenerhebung in der AU-RL näher konkretisiert. Auf dieser Grundlage kann die Krankenkasse entscheiden, ob eine sozialmedizinische Begutachtung durch den MD erforderlich ist, um mögliche Zweifel an einer Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen oder den Behandlungserfolg zu sichern.

Daten im Zusammenhang mit Anfragen von Krankenkassen zu ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden weitgehend über den zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) für die vertragsärztliche Versorgung vereinbarten „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Formular 52) erhoben. GKV-SV und KBV passen daher die Datenerhebung über den „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ entsprechend der neuen Regelung in der AU-RL an.

**Zu Nummer 1**

Durch die vorgesehene Konkretisierung der auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgeführten Diagnosen, insbesondere durch Nennung der ICD-10-Codes

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
und die Angabe zum voraussichtlichen Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit,	

soll der Krankenkasse ermöglicht werden, eine Plausibilität zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit herzustellen.

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
<p>Die Kombination dieser beiden Angaben ist erforderlich, weil auf den AU-Bescheinigungen gemäß den Vorgaben der AU-Richtlinie lediglich ein Zeitraum von bis zu einem Monat als Dauer der AU angegeben werden kann und erst die Angabe einer Langzeitprognose in Kombination mit den aktuellen bzw. ergänzten Diagnoseschlüsseln und ggf. unter Angabe weitergehender Hinweise zur Krankheit außerhalb der ICD-10-Kodierung den Krankenkassen gewährleistet, dass ausreichend Informationen für die Entscheidung über die Erforderlichkeit und Angemessenheit der Vorlage beim MD im konkreten Einzelfall vorliegen.</p>	<p>Die Angabe des voraussichtlichen Zeitpunkts des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit darf aus rechtlichen Gründen nicht von den Krankenkassen bei der die AU-Bescheinigung ausstellenden Arzt oder Ärztin erhoben werden. Grund dafür ist eine klare Zuordnung des Gesetzgebers, welche Daten bei den Leistungserbringern erhoben werden dürfen und welche Daten bei den Versicherten selbst. § 275 Abs. 1b Satz 2 Nr. 1 SGB V weist diese Information ausschließlich der Erhebung durch die Krankenkasse beim Versicherten zu. Der Katalog der bei der Arbeitsunfähigkeit feststellenden Ärztin oder dem Arzt zu erhebenden Daten in § 275 Abs. 1b Satz 7 SGB V ist abschließend und kann nicht durch Angaben aus Satz 2 Nr. 1 der Vorschrift ergänzt werden.</p> <p>Dies ergibt sich neben dem Wortlaut des Gesetzes auch aus der Begründung zu dem Änderungsantrag der Fraktionen von CDU/CSU und der SPD zu dieser Ergänzung (Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss-Drucksache 19(14)310): <i>„Sollte die Verarbeitung bereits bei den Krankenkassen vorhandener Daten für die Klärung dieser Frage nicht ausreichen, dürfen die Krankenkassen nach Satz 2 bestimmte versichertenbezogene Daten im erforderlichen Umfang bei ihren Versicherten erheben und diese verarbeiten. Diese Befugnis ist eng gefasst und umfasst ausschließlich Angaben zu zwei Sachverhalten.“</i></p>

GKV-SV, KBV, KZBV, DKG	PatV
	<p>Wille des Gesetzgebers war es also, eine ausdrücklich begrenzte Regelung für die Erhebung von Daten zu schaffen. Dieser Wille würde ausgehebelt, wenn die Krankenkasse den Zeitpunkt des voraussichtlichen Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit zusätzlich auch beim Arzt oder der Ärztin erheben dürfte. Eine Richtlinie des G-BA kann eine gesetzlich getroffene Entscheidung nicht übersteuern und ungewollt ergänzen.</p>

### Zu Nummer 2 und 3

Nach § 2 Absatz 1 und 3 der AU-RL ist bei der Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit darauf abzustellen, welche Bedingungen die bis zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit konkret geprägt haben bzw. bei Empfängern von Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), in welchem zeitlichen Umfang sie sich der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben.

Mit den Angaben nach Nummer 3 lässt sich für die Krankenkasse nachvollziehen, auf welcher Grundlage die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt festgestellt hat, dass die oder der arbeitslose Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie oder er sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat.

Die Datenerhebung zu Art und Umfang der zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Beschäftigung bzw. bei Leistungsempfängern nach SGB III der zeitliche Umfang, für den der oder die Versicherte bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht und die Angabe dazu, ob die oder der Versicherte in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben kann, ist ermöglicht, damit die Krankenkasse den bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegten Bewertungsmaßstab plausibilisieren und dadurch unnötige Beauftragungen des MD vermeiden kann.

### Zu Nummer 4

Die Datenerhebung zu weiteren diagnostischen, therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen im Zusammenhang mit den die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen ist ermöglicht, um ebenfalls unnötige Beauftragungen des MD durch die Krankenkassen zu vermeiden. Die Angabe der geplanten oder bereits eingeleiteten diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit den die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen vorgesehen sind, reicht häufig aus, um den Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar zu belegen und mögliche Zweifel im Rahmen der Prüfung durch die Krankenkasse auszuräumen, sodass von einer Beauftragung des MD abgesehen werden kann. Zu den hierunter zu subsumierenden erforderlichen Angaben zählen insbesondere konservative Maßnahmen und operative Eingriffe sowie die Angabe, ob Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation, zur stufenweisen Wiedereingliederung, Patientenschulungen oder Heilmittelerbringung vorgesehen oder bereits eingeleitet sind und ob eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung ausgestellt wurde und wenn ja, zu welcher Fachrichtung.

### 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 zu 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
20.07.2021		Inkrafttreten des GVWG
19.11.2021	G-BA	Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerFO): „Anpassung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie an das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 zur Aufnahme von Regelungen über den Umfang der Erhebung von Daten anlässlich von Anfragen der Krankenkassen an Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zu ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach § 275 Absatz 1b (neu) SGB V“
TT.MM.JJJ	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 Auswertung der schriftlichen Stellungnahme

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
1.	<b>BfDI</b>	Der Beschlussentwurf greift die Regelungen in § 275 Abs. 1b SGB V auf, welche durch Gesetz vom 11. Juli 2021 mit Wirkung zum 20. Juli 2021 in Kraft getreten sind. Den Krankenkassen werden dadurch erweiterte Datenverarbeitungsbefugnisse eingeräumt, um feststellen zu können, ob bei Arbeitsunfähigkeit eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen ist. Grundsätzlich haben die Krankenkassen diese Frage anhand der Sozialdaten zu klären, welche ihnen nach § 284 Abs. 1 SGB V zur Verfügung stehen. Die Erweiterung der Datenverarbeitungsbefugnis als spezialgesetzliche Ausgestaltung eines eng begrenzten Verarbeitungszwecks ist daher als abschließend zu verstehen, so dass eine Konkretisierung des Umfangs einer Datenerhebung in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf den gesetzlichen Gestaltungsspielraum begrenzt ist (vgl. Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 10. Juni 2021 – BT Drs. 19/30560).	Kenntnisnahme	Keine Änderung.
2.		<b>zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 3 Nr. 1 AU-RL-E</b> Eine Ergänzung der Nummer um die Formulierung „und den voraussichtlichen Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit“ ist aufgrund der bestehenden Rechtslage <u>nicht möglich</u> . § 275 Abs. 1b S. 8 SGB V weist dem Gemeinsamen Bundesausschuss keine Regelungskompetenz zu, neben Diagnosen auch zusätzliche Angaben zum voraussichtlichen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit bei Leistungserbringern zu erheben. Insoweit können die Anforderungen in Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO nicht durch den vorliegenden Regelungsentwurf erfüllt werden. In der Regelungssystematik des § 275 Abs. 1b SGB, sind zeitliche Angaben zur Absehbarekeit und eines etwaigen Zeitpunkts einer Wiederaufnahme der Arbeit bei den Versicherten nach § 275 Abs. 1b S. 2 SGB V unmittelbar zu erheben.	<b>PatV</b> Zustimmende Kenntnisnahme.  <b>KBV, KZBV, DKG, GKV-SV</b> Dem Hinweis des BfDI wird gefolgt; Anschluss an die Position der PatV.	<b>PatV</b> Keine Änderung  <b>GKV-SV KBV, DKG KZBV</b> Änderung am BE
3.		<b>zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 3 Nr. 3 AU-RL-E</b> Die Formulierung überschreitet die gesetzliche Regelungskompetenz des G-BA und ist abzuändern. § 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 4 SGB V eröffnet eine Konkretisierungsmöglichkeit der Datenerhebung zu Leistungsempfängern nach dem SGB III, um festzustellen in welchem zeitlichen Umfang diese zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen. Anders als § 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 3 SGB V, der sich auf Versicherte bezieht, die sich in Beschäftigung befinden, stellt Nummer 4 darauf ab, festzustellen, welcher Beschäftigungsumfang zum Zeitpunkt der Erhebung möglich wäre, lässt aber keine Erhebung zu, soweit sich diese auf den Zeitraum vor Beginn	Kenntnisnahme. Dem Hinweis aus der Stellungnahme wird durch eine Anpassung der Formulierung mit Bezug auf die Regelung nach § 2 Absatz 3 AU-RL Rechnung getragen und Nummer 3 wie folgt angepasst: „[...] bei Empfängern von Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch, den zeitlichen Umfang, für den die o-	Änderung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p>der Arbeitsunfähigkeit beziehen. Die Anforderungen aus Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO werden bezüglich dieses Regelungsinhalts nicht erfüllt.</p> <p>Ich weise ergänzend daraufhin, dass die Formulierungen in § 275 Abs. 1b SGB V nicht nur bezüglich der Feststellungsmöglichkeiten zum Beschäftigungsumfang zwischen beschäftigten Versicherten und Leistungsempfängern nach SGB III eine Differenzierung erforderlich machen, sondern auch die Formulierung in S. 2 Nr. 1 eine Unterscheidung der Erhebungsbezugnis bei Versicherten erfordert. Der Gesetzeswortlaut spricht hier von einer „Wiederaufnahme der Arbeit“, so dass der Gesetzeswortlaut hier nur Versicherte erfasst, welche sich in Beschäftigung befinden. Leistungsempfänger nach SGB III werden von der gewählten Formulierung nicht umfasst und können daher nach dem aktuellen Wortlaut von den Krankenkassen nach § 275 Abs. 1b SGB V nicht befragt werden, wann eine Arbeitsfähigkeit voraussichtlich zu erwarten sei und die Versicherten zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stünden.</p>	<p><i>der der Versicherte unter Berücksichtigung der Regelung nach § 2 Absatz 3 zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht und [...]“</i></p>	
4.		<p><b>zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 4 [3] Nr. 3 [4] AU-RL-E</b></p> <p>Die Regelung in § 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 2 SGB V stellt auf Angaben zu „weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen“ ab. Hierunter fällt nach meinem Verständnis auch eine „Angabe, ob eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung ausgestellt wurde“ und wäre damit von der Regelungskompetenz des Gesetzgebers umfasst und nicht zu beanstanden. In diesem Fall wäre die Formulierung aber abzuändern. Die aktuelle Formulierung „und die Angabe, ob eine Überweisung...“ unterstellt, dass es sich um eine Ergänzung des vorgenannten und vom Gesetzeswortlaut gedeckten Umfangs handelt. Sofern aber Klarstellungsziele verfolgt werden sollen, könnte eine Formulierung hingegen lauten: „hierzu zählt auch die Angabe ...“</p>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme. Dem Änderungsvorschlag wird gefolgt.</p>	<p>Änderung am BE wie vorgeschlagen.</p>

## 7.6 Volltext der schriftlichen Stellungnahme



POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss "Veranlasste Leistungen"

au-rl@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 11.07.2023

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1327

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

BETREFF **§ 91 Abs. 5 a SGB V Änderung AU-RL**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Hellbardt,

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

Der Beschlussentwurf greift die Regelungen in § 275 Abs. 1b SGB V auf, welche durch Gesetz vom 11. Juli 2021 mit Wirkung zum 20. Juli 2021 in Kraft getreten sind.

Den Krankenkassen werden dadurch erweiterte Datenverarbeitungsbefugnisse eingeräumt, um feststellen zu können, ob bei Arbeitsunfähigkeit eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen ist.

Grundsätzlich haben die Krankenkassen diese Frage anhand der Sozialdaten zu klären, welche ihnen nach § 284 Abs. 1 SGB V zur Verfügung stehen. Die Erweiterung der Datenverarbeitungsbefugnis als spezialgesetzliche Ausgestaltung eines eng begrenzten Verarbeitungszwecks ist daher als abschließend zu verstehen, so dass eine Konkretisierung des Umfangs einer Datenerhebung in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf den gesetzlichen Gestaltungsspielraum begrenzt ist (vgl. Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 10. Juni 2021 – BT Drs. 19/30560).

### **zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 3 Nr. 1 AU-RL-E:**

Eine Ergänzung der Nummer um die Formulierung „und den voraussichtlichen Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit“ ist aufgrund der bestehenden Rechtslage nicht möglich.

59922/2023

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn  
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium  
Bus 550 und SB60, Innenministerium



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

Seite 2 von 3

§ 275 Abs. 1b S. 8 SGB V weist dem Gemeinsamen Bundesausschuss keine Regelungskompetenz zu, neben Diagnosen auch zusätzliche Angaben zum voraussichtlichen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit bei Leistungserbringern zu erheben. Insoweit können die Anforderungen in Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO nicht durch den vorliegenden Regelungsentwurf erfüllt werden.

In der Regelungssystematik des § 275 Abs. 1b SGB, sind zeitliche Angaben zur Absehbarkeit und eines etwaigen Zeitpunkts einer Wiederaufnahme der Arbeit bei den Versicherten nach § 275 Abs. 1b S. 2 SGB V unmittelbar zu erheben.

**zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 3 Nr. 3 AU-RL-E:**

Die Formulierung überschreitet die gesetzliche Regelungskompetenz des G-BA und ist abzuändern.

§ 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 4 SGB V eröffnet eine Konkretisierungsmöglichkeit der Datenerhebung zu Leistungsempfängern nach dem SGB III, um festzustellen in welchem zeitlichen Umfang diese zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen. Anders als § 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 3 SGB V, der sich auf Versicherte bezieht, die sich in Beschäftigung befinden, stellt Nummer 4 darauf ab, festzustellen, welcher Beschäftigungsumfang zum Zeitpunkt der Erhebung möglich wäre, lässt aber keine Erhebung zu, soweit sich diese auf den Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beziehen.

Die Anforderungen aus Art. 6 Abs. 1 lit. e) DSGVO werden bezüglich dieses Regelungsinhalts nicht erfüllt.

Ich weise ergänzend daraufhin, dass die Formulierungen in § 275 Abs. 1b SGB V nicht nur bezüglich der Feststellungsmöglichkeiten zum Beschäftigungsumfang zwischen beschäftigten Versicherten und Leistungsempfängern nach SGB III eine Differenzierung erforderlich machen, sondern auch die Formulierung in S. 2 Nr. 1 eine Unterscheidung der Erhebungsbefugnis bei Versicherten erfordert.

Der Gesetzeswortlaut spricht hier von einer „Wiederaufnahme der Arbeit“, so dass der Gesetzeswortlaut hier nur Versicherte erfasst, welche sich in Beschäftigung befinden. Leistungsempfänger nach SGB III werden von der gewählten Formulierung nicht umfasst und können daher nach dem aktuellen Wortlaut von den Krankenkassen nach § 275 Abs. 1b SGB V nicht befragt werden, wann eine Arbeitsfähigkeit voraussichtlich zu erwarten sei und die Versicherten zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stünden.

**zur Neuregelung von § 4 Abs. 3 S. 4 Nr. 3 AU-RL-E:**

Die Regelung in § 275 Abs. 1b S. 8 Nr. 2 SGB V stellt auf Angaben zu „weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen“ ab. Hierunter fällt nach meinem Verständnis auch eine „Angabe, ob eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung ausgestellt wurde“ und wäre damit von der Regelungskompetenz des Gesetzgebers umfasst und nicht zu be-



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

Seite 3 von 3

anstanden. In diesem Fall wäre die Formulierung aber abzuändern.

Die aktuelle Formulierung „**und die Angabe, ob eine Überweisung...**“ unterstellt, dass es sich um eine Ergänzung des vorgenannten und vom Gesetzeswortlaut gedeckten Umfangs handelt. Sofern aber Klarstellungsziele verfolgt werden sollen, könnte eine Formulierung hingegen lauten: „**hierzu zählt auch die Angabe ...**“

Ich bitte um fachliche Prüfung und weitere Veranlassung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Lenz

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

59922/2023

## 7.7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 1. August 2023 eingeladen worden.

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

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten (Kapitel 7.8) 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 vorgebracht wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerFO).

## 7.8 Wortprotokoll der Anhörung vom 1. August 2023

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	10:30 Uhr
Ende:	10:40 Uhr
Ort:	Gemeinsamer Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin (Videokonferenz)

### Teilnehmer der Anhörung

Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI): Herr Lenz

### Beginn der Anhörung: 10:30 Uhr

(Der angemeldete Teilnehmer ist der Videokonferenz beigetreten.)

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Ich begrüße Sie alle hier im Unterausschuss Veranlasste Leistungen. Wir beginnen heute Morgen mit einer Anhörung zu unserer Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, und zwar: Datenerhebung durch Krankenkassen, bei den die AU-Bescheinigung ausstellenden Leistungserbringern zur Prüfung der Erforderlichkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. – Ich begrüße unseren Gast, Herrn Lenz. Einen schönen guten Morgen.

Ich habe ein paar kurze Vorbemerkungen: Vielen Dank für Ihre Stellungnahme, die Sie als Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit abgegeben haben. Ich kann Ihnen versichern, dass wir Ihre Stellungnahme schon gelesen und auch gewürdigt haben. Ich würde Sie daher bitten, auf die ganz wesentlichen Punkte abzuheben, wenn ich Ihnen gleich das Wort erteile.

Wir erstellen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung, um hinterher ein Wortprotokoll erzeugen zu können. Dieses Wortprotokoll wird auch im Rahmen der Zusammenfassenden Dokumentation zum Beschluss des G-BA veröffentlicht. Ich glaube, ich habe keine weiteren Vorbemerkungen vergessen.

Ich würde diejenigen bitten, die nicht sprechen, ihre Mikrofone auszustellen. Wenn Sie sich zu Wort melden wollen, tun Sie das einfach über den Chat. Hier reicht mir ein einfaches X als

Zeichen der Wortmeldung. Das reicht, und ich habe Sie dann gleich auf der Rednerliste. – Vielen Dank.

Herr Lenz, Sie haben das Wort.

**Herr Lenz (BfDI):** Vielen lieben Dank. – Ich möchte mich auch kurzfassen. Ich glaube, die Stellungnahme war eindeutig.

Es geht gar nicht darum, dass wir die Erforderlichkeit der Regelung angreifen, sondern wir einfach den Widerspruch sehen, was der gesetzliche Rahmen hergibt. Die gesetzliche Regelung ist nicht einheitlich formuliert, sodass es nun in der Richtlinienausgestaltung, wie der vorliegende Beschluss sie vorsieht, Lücken gibt, die nicht auf gesetzliche Grundlagen gestützt werden können. Dies betraf einmal die Nummer 1 und die Nummer 3, die ich angemerkt habe. Nummer 4 war eher ein redaktioneller Hinweis. Da möchte ich mich auch noch einmal korrigieren: In meiner Stellungnahme habe ich die Nummer 4 fälschlicherweise als Nummer 3 bezeichnet.

Wir haben ein Problem im Gesetzesvorbehalt. Das ist der Kern meiner Stellungnahme. – Danke. Ich stehe gerne für Fragen und zum Austausch zur Verfügung.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Herr Lenz. Genau dafür würde ich jetzt auch die Runde für Fragen an unseren Gast eröffnen wollen. Wer hat Fragen? – Der GKV-SV.

**GKV-SV:** Wenn niemand eine Frage hat, dann möchte ich zumindest einen Aspekt ansprechen, der nicht unbedingt explizit den Regelungsbereich des G-BA betrifft. Sie haben es, Herr Lenz, in Ihrer Stellungnahme auch gemacht. Deswegen erlaube ich mir jetzt dazu einfach eine Frage zu stellen: Sie haben in Bezug auf die Sachverhalte, die jetzt gar nicht die Datenerhebung bei den Leistungserbringenden betrifft, sondern bei den Versicherten, einen Punkt, den wir hier in der Richtlinie gar nicht regeln, dennoch in Ihrer Stellungnahme mit folgendem Hinweis aufgegriffen: Wenn im Gesetz geregelt ist, dass eine Krankenkasse bei dem Versicherten nachfragen darf, ob die Wiederaufnahme der Beschäftigung geplant oder vorhersehbar ist, dass man diese Regelung nicht zum Anlass nehmen darf bei einem Versicherten, der arbeitslos ist, nachzufragen, wann er der Arbeitsvermittlung wieder zur Verfügung steht.

Mich würde einfach interessieren, was Sie veranlasst hat, obwohl der G-BA dazu gar keine Regelungen in der AU-Richtlinie getroffen hat, darauf im Besonderen hinzuweisen. Und insbesondere, weil Sie das eben zum Gesetzesvorbehalt ausgeführt haben, warum es hier nicht möglich ist, zu sagen: Hier ist doch eindeutig die Intention des Gesetzgebers, dass man mit dem Zweck der Einschaltungen des Medizinischen Dienstes, die nicht notwendig sind, zu vermeiden, bei einem Versicherten nachzufragen, ob Sachverhalte vorliegen, die erkennen lassen, dass der aktuelle Zustand der Arbeitsunfähigkeit in Kürze beendet ist und deswegen gar keine MD-Vorlage erforderlich ist. Darf man das nicht auch im Wege der Rechtsauslegung vor dem Hintergrund des eindeutigen Zweckes auch so bewerten?

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, GKV-SV. – Herr Lenz.

**Herr Lenz (BfDI):** Zum ersten Teil Ihrer Frage: Richtig, ich habe hier noch einen Exkurs gemacht zum einen, um darzustellen, dass wir das Problem des Gesetzesvorbehaltes darüber hinaus haben, nicht nur bezüglich der Datenerhebung bei den Leistungserbringern.

Das andere – ich kenne ja den Gesamtprozess – ist: Meine Stellungnahme endet nicht beim G BA, sondern wird irgendwann auch noch beim BMG vorliegen. Ich sehe da durchaus einen Handlungsdruck. Wir nutzen natürlich andere Kommunikationswege und geben auch bei Gelegenheiten Hinweise, dass wir hier einen Änderungsbedarf sehen. Ich wollte hier nur einen weiteren Kanal nutzen. Also, fühlen Sie sich gar nicht dazu berufen, sich mit dem Exkurs auseinanderzusetzen. Sie sind das Vehikel, um meine Information zu transportieren.

Zum zweiten Punkt: Ich sehe absolut den Zweck der Regelung. Ich möchte auch gar nicht die fachliche Notwendigkeit anzweifeln. Es ist leider so, dass Gesetze zwar auslegungsfähig sind, aber um Wortlaut, Gegenwortlaut und über den Wortlaut hinaus geht es bei einer Richtlinie, die nur konkretisieren kann, nicht.

Handwerkliche Fehler, die im Gesetzgebungsverfahren gegebenenfalls gemacht wurden, kann die Richtlinie regelmäßig nicht ausbügeln. Nachdem der Gesetzeswortlaut bezüglich der Datengrenzen zwischen Beschäftigten und Leistungsempfängern differenziert, ist die Richtlinie in ihrer Ausgestaltung leider gebunden. Wir können den Wortlaut des Gesetzes nicht ignorieren. Also das ist die Grenze. Vielleicht ist es unglücklich formuliert; vielleicht ist es mit heißer Nadel gestrickt. Dazu fehlen mir die Hintergründe. Auf jeden Fall ist es die Ausgangslage der Begutachtung und das Paket, dass wir jetzt hier im G-BA vorliegen haben und auf das Sie aufsetzen müssten.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Herr Lenz. – Der GKV-SV noch einmal.

**GKV-SV:** Nur, ob ich das richtig verstanden habe, wenn Sie sagen, dass das ein Signal ist, was Sie senden wollen. Wäre es nicht nur möglich, sondern möglicherweise sogar auch in Ihrem Hause gewünscht, wenn wir diese Stellungnahme aufgreifen würden und an das BMG herantreten würden und sagen würden, dass hier das Gesetz doch entsprechend dem Zweck der Regelung so formuliert werden sollte, dass man dann auch diese Personengruppen erfasst?

**Herr Lenz (BfDI):** Ich antworte direkt. – Wir haben die Information und den Wunsch schon häufiger mal fallen lassen. Wenn Sie auch zu dem Schluss kommen, dass Sie auf dieser Gesetzesgrundlage Ihre Richtlinie nicht ordnungsgemäß oder sachgerecht gestalten können, dann wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie das zum Anlass nehmen. Ja.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Herr Lenz. Die Botschaft ist angekommen. Das ist also das, was sozusagen das Vehikel dann machen kann. – Gibt es weitere Fragen an unseren Gast?

Sie haben es ja eben schon selber gesagt, dass die Stellungnahme, die Sie abgegeben haben, eindeutig ist. – Gibt es weiteren Austauschbedarf?

Das ist nicht der Fall, Herr Lenz. Das hatte ich fast angenommen. Deswegen habe ich auch gedacht, dass es in diesem Fall völlig in Ordnung und legitim ist, wenn wir das als Videokonferenz machen, weil wir hier jetzt keinen Delegationsbeschluss fassen. Also ist alles rechtmäßig.

Ich bedanke mich ganz herzlich, dass Sie dabei waren, Herr Lenz. Vielen Dank. Wir haben das auch mit der Botschaft verstanden. Ansonsten bitte ich die Mitglieder des Unterausschusses, sich gleich mit dem zweiten Link in die Hauptsitzung einzuwählen. – Vielen Dank, Herr Lenz.

**Herr Lenz (BfDI):** Vielen Dank und noch viel Erfolg. Auf Wiederhören.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Tschüss.

**Schluss der Anhörung: 10:40 Uhr**