



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf

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

Berlin, 20.07.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

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

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

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

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

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

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

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

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

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

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

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