

TELEFONISCHE KRANKSCHREIBUNG DAUERHAFT EINFÜHREN

Patient:innen schützen, Arztpraxen entlasten

16. Juni 2023

Seit dem Auslaufen der pandemiebedingten Sonderregelung Ende März müssen Patient:innen in Deutschland wieder persönlich in die Arztpraxis, um sich krankschreiben zu lassen. Dabei benötigen Patient:innen mit leichtem Infekt oder bestimmten chronischen Krankheiten in der Regel keine zusätzliche ärztliche Behandlung. Videosprechstunden sind keine hinreichende Alternative, da sie derzeit nur von einem Fünftel der Hausarztpraxen angeboten werden¹ und vielen Patient:innen aus technischen Gründen der Zugang verwehrt bleibt.²

DER VZBV FORDERT:

- ❖ Eine gesetzliche Regelung zur Wiedereinführung der Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung durch Vertragsärzt:innen.
- ❖ Klare Regelungen und Voraussetzungen für die telefonische Krankschreibung bzgl. Indikation und Dauer.
- ❖ Eine Krankschreibung per Telefon wie per Video sollte auch bei Erkrankung während eines Auslandsaufenthalts uneingeschränkt möglich sein.
- ❖ Die Regelung sollte wissenschaftlich evaluiert und nach zwei Jahren überprüft werden.

ENTSCHEIDEND BLEIBT DIE ÄRZTLICHE BEURTEILUNG

Versicherte sollten die Möglichkeit, aber keinen rechtlichen Anspruch auf telefonische Krankschreibung erhalten. Können die Ärzt:innen nach telefonischer Befragung den Gesundheitszustand nicht hinreichend sicher beurteilen, obliegt es ihnen, die Patient:innen in die Praxis einzubestellen.

¹ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023). PraxisBarometer Digitalisierung 2022. Tabellenband der Ergebnisse PraxisBarometer Digitalisierung 2022, Frageblock 3.1. <https://www.kbv.de/html/praxisbarometer.php> (aufgerufen am 16.06.2023)

² Das Statistische Bundesamt weist im Jahr 2022 knapp 6 % der Menschen in Deutschland im Alter zwischen 16 und 74 Jahren als „Offliner“ aus, die noch nie das Internet genutzt haben. Das entspricht knapp 3,4 Millionen Menschen. Statistisches Bundesamt (2023). Knapp 6% der Bevölkerung im Alter von 16 bis 74 Jahren in Deutschland sind offline. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_15_p002.html (aufgerufen am 16.06.2023)

ARZTPRAXEN WERDEN ENTLASTET

Muss für jede Krankschreibung die Arztpraxis aufgesucht werden, bindet das dort erhebliche personelle Ressourcen. Die Versorgungsstrukturen und insbesondere die Arztpraxen würden durch die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung entlastet, da unnötige Arztkontakte vermieden würden.³ Aufgrund der besseren Abgrenzung von leichten und schweren Krankheitsfällen könnten die begrenzten ärztlichen Ressourcen zudem erheblich zielgerichteter eingesetzt werden. Schließlich würde auch das Praxispersonal besser vor Ansteckungen geschützt. Jede vermiedene Infektion bedeutet einen Zugewinn an Gesundheit und Versorgungseffizienz.

PATIENT:INNEN AUS RISIKOGRUPPEN WERDEN GESCHÜTZT

Vor allem aber würden besonders gefährdete Risikogruppen wie Ältere, Immungeschwächte und Immunsupprimierte oder chronisch Kranke, die dringend regelmäßig in die Arztpraxis müssen, vor für sie besonders bedrohlicher Ansteckung im Wartezimmer geschützt. Auch Risikobegegnungen auf dem Weg in die Praxis würden vermieden.

FLEXIBLERE AU-REGELUNGEN HABEN SICH BEWÄHRT

Die Sonderregelung des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Beginn der Covid19-Pandemie im März 2020 zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit war eine Erfolgsgeschichte; es gibt keine Hinweise auf einen etwaigen Missbrauch der Regelung. Andere europäische Länder wie Norwegen, Schweden und Dänemark haben bereits jetzt teils deutlich flexiblere Krankmeldungsmöglichkeiten als Deutschland und verzeichnen trotzdem im Durchschnitt weniger Arbeitsunfähigkeits-Tage.⁴ Norwegen überlegt zudem, die telefonische Krankschreibung ebenfalls dauerhaft einzuführen.⁵

Aus den genannten Gründen haben sich nicht nur die Patientenvertretung, sondern auch die Bundesärztekammer⁶, die Kassenärztliche Bundesvereinigung⁷, der Deutsche Hausärzteverband und zahlreiche Gesundheitspolitiker:innen⁸ für eine dauerhafte Regelung zur telefonischen Krankschreibung ausgesprochen. Im G-BA scheiterte eine Einigung lediglich an finanziellen Fragen, sodass die Sonderregelung zum 31.03.2023 auslief. Der Gesetzgeber kann und sollte dies korrigieren.

³ Menschen in Deutschland kommen durchschnittlich auf mehr als doppelt so viele Arztbesuche pro Jahr wie z.B. in Norwegen, Krankschreibungen sind ein wesentlicher Faktor dafür. Siehe: OECD (2022). Dataset Healthcare Utilisation. Consultations. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (aufgerufen am 16.06.2023) und Herrmann WJ, Haarmann A, Bærheim A (2015). Arbeitsunfähigkeitsregelungen als Faktor für Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung in Deutschland. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109(8), S. 552-9

⁴ OECD (2022). Dataset Health Status. Absence from work due to illness. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (aufgerufen am 16.06.2023)

⁵ Bertheussen Isachsen H (2023). <https://www.dagensmedisin.no/regjeringen-vil-tillate-sykmelding-etter-e-konsultasjon/531023> (aufgerufen am 16.06.2023)

⁶ phoenix (2023). <https://www.phoenix.de/deutscher-erztetag-a-3144435.html> (aufgerufen am 16.06.2023)

⁷ Koch MC (2023). <https://www.heise.de/news/Telefon-AU-Warum-Forderungen-nach-einer-Verlaengerung-ins-Leere-laufen-8935233.html> (aufgerufen am 16.06.2023)

⁸ dpa (2023). <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/corona-sonderregelung-rufe-nach-fortsetzung-von-telefonischen-krankschreibungen/29073036.html> (aufgerufen am 16.06.2023)

Kontakt

*Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände –
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.*

Team Gesundheit und Pflege

gesundheit@vzbv.de

Rudi-Dutschke-Straße 17, 10969 Berlin

*Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ist im Deutschen Lobbyregister und
im europäischen Transparenzregister registriert. Sie erreichen die entsprechenden
Einträge [hier](#) und [hier](#).*