



Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

## Hat die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu einem Anstieg der Krankschreibungen geführt?

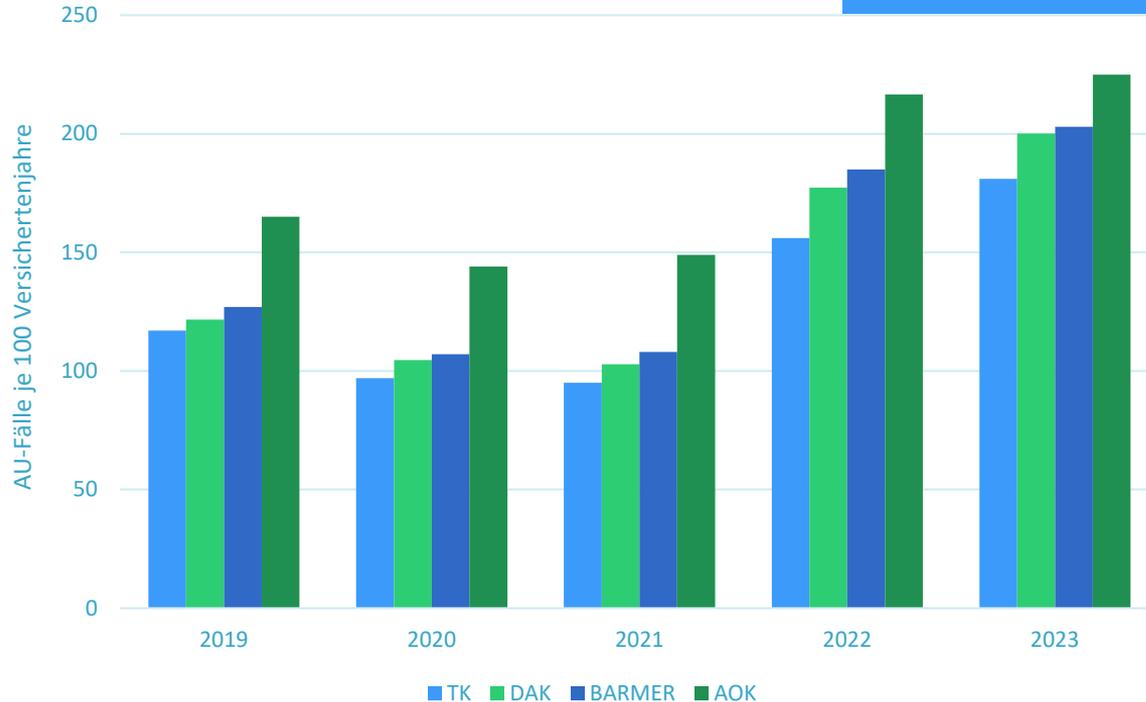
Ein Faktencheck auf der Basis von Abrechnungsdaten

**Dr. Sandra Mangiapane**

Zi insights am 1. Oktober 2025

- **Ausgangsproblem: Massiver Anstieg der AU-Fälle**

Seit dem Jahr 2021 Krankenkassen  
übergreifend hoher Anstieg der  
AU-Fälle um bis zu 95%



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von bifg 2025, Storm und Nürnberg 2024, Techniker Krankenkasse 2024 und WlDO 2024

# Ist die telefonische Krankschreibung die Wurzel allen Übels?

5. Juli 2024

**Arbeitgeber  
Verband**  
Lüneburg-Nordostriedersachsen e.V.

[Mitglied werden](#) [Newsletter](#)

[Adressen](#) Sie erreichen uns unter:  
04131 87212-0

[Startseite](#) [Über uns & Ansprechpartner](#) [Unsere Leistungen](#) [Seminare & Veranstaltungen](#) [Stiftung](#) [Presse & News](#) [Zeugnisgenerator](#)

## Telefonische Krankschreibung: Arbeitgeberverband zeigt sich besorgt wegen des hohen Krankenstandes

Pressemitteilungen

Quelle: <https://arbeitgeberverbandlueneburg.de/telefonische-krankschreibung-arbeitgeberverband-zeigt-sich-besorgt-wegen-des-hohen-krankenstandes/>

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/news/lindner-fuer-abschaffung-telefonischer-krankschreibung-05b4a289-757f-46b9-8ec6-8e0ea1b10190>

### Lindner für Abschaffung telefonischer Krankschreibung

Donnerstag, 12. September 2024



[Newsletter abonnieren](#) [Zur Startseite](#)



Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) /picture alliance, Flashpic, Jens Krück

Berlin – FDP-Chef Christian Lindner plädiert für die Abschaffung der telefonischen Krankschreibung. „Man wird für die Krankmeldung zukünftig wieder zum Arzt gehen müssen und das nicht einfach nur telefonisch erledigen können“, sagte der Bundesfinanzminister auf einer Veranstaltung des Verbands der chemischen Industrie (VCI) in Berlin.

Er wolle niemandem vorwerfen, die Regelung auszunutzen. Es gebe aber leider „eine Korrelation zwischen dem jährlichen Krankenstand in Deutschland und der Einführung der Maßnahme, die als guter Bürokratieabbau gedacht war“.

## Wachstumsinitiative – neue wirtschaftliche Dynamik für Deutschland

20. **Mehrarbeit honorieren und Flexibilität ermöglichen:** Die Bundesregierung wird die folgenden Maßnahmen umsetzen, um flexiblere Arbeitsmodelle zu ermöglichen und Mehrarbeit angemessen zu honorieren:

- Damit sich Mehrarbeit auszahlt, werden Zuschläge für Mehrarbeit, die über die tariflich vereinbarte Vollzeitarbeit hinausgehen, steuer- und beitragsfrei gestellt. Als Vollzeitarbeit gilt dabei für tarifliche Regelungen eine Wochenarbeitszeit von mindestens 34 Stunden, für nicht tariflich festgelegte oder vereinbarte Arbeitszeiten von 40 Stunden.
- Die Bundesregierung wird einen neuen steuerlichen Anreiz zur Ausweitung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten schaffen: Wenn Arbeitgeber eine Prämie für die Ausweitung der Arbeitszeit zahlen, wird die Bundesregierung diese Prämie steuerlich begünstigen. Missbrauch werden wir ausschließen.
- Die Bundesregierung wird eine begrenzte Möglichkeit zur Abweichung von den derzeit bestehenden Regelungen des Arbeitszeitgesetzes hinsichtlich der Tageshöchstarbeitszeit schaffen, wenn Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen auf Grund von Tarifverträgen dies vorsehen. Die Regelung wird befristet und evaluiert. Wir wollen bei der Weiterentwicklung des Arbeitsrechts Vertrauensarbeitszeit auch zukünftig möglich machen.
- In den vergangenen Jahren blieb ein immenses Potenzial des Arbeitsmarktes auch aufgrund des erhöhten Krankenstandes der Arbeitnehmenden ungenutzt. Die Bundesregierung wird die während der Corona-Pandemie geltenden Sonderregelungen zur telefonischen Krankschreibung durch Arztpraxen überprüfen und ggf. im Rahmen einer möglichst bürokratiearmen Lösung anpassen.

Quelle:

[https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Downloads/W/wachstumsinitiative-neue-wirtschaftliche-dynamik-fuer-deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Downloads/W/wachstumsinitiative-neue-wirtschaftliche-dynamik-fuer-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

# Ist die telefonische Krankschreibung die Wurzel allen Übels?

5. Juli 2024

**Arbeitgeber Verband**  
Lüneburg-Nordostriedersachsen e.V.

Mitglied werden Newsletter Adressen Sie erreichen uns unter: 04131 87212-0

Startseite Über uns & Ansprechpartner Unsere Leistungen Seminare & Veranstaltungen Stiftung Presse & News Zeugnisgenerator

## Telefonische Krankschreibung: Arbeitgeberverband zeigt sich besorgt wegen des hohen Krankenstandes

Pressemitteilungen

Quelle: <https://arbeitgeberverbandlueneburg.de/telefonische-krankschreibung-arbeitgeberverband-zeigt-sich-besorgt-wegen-des-hohen-krankenstandes/>

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/news/lindner-fuer-abschaffung-telefonischer-krankschreibung-05b4a289-757f-46b9-8ec6-8e0ea1b10190>

### Lindner für Abschaffung telefonischer Krankschreibung

Donnerstag, 12. September 2024

f x v in [Social Icons] Newsletter abonnieren Zur Startseite



**Koalitionsvertrag CDU/CSU/SPD:**  
*Die telefonische Krankschreibung werden wir so verändern, dass Missbrauch zukünftig ausgeschlossen ist (zum Beispiel Ausschluss der Online-Krankschreibung durch private Online-Plattformen).*



Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) /picture alliance, Flashpic, Jens Krück

Berlin – FDP-Chef Christian Lindner plädiert für die Abschaffung der telefonischen Krankschreibung. „Man wird für die Krankmeldung zukünftig wieder zum Arzt gehen müssen und das nicht einfach nur telefonisch erledigen können“, sagte der Bundesfinanzminister auf einer Veranstaltung des Verbands der chemischen Industrie (VCI) in Berlin.

Er wolle niemandem vorwerfen, die Regelung auszunutzen. Es gebe aber leider „eine Korrelation zwischen dem jährlichen Krankenstand in Deutschland und der Einführung der Maßnahme, die als guter Bürokratieabbau gedacht war“.

## Wachstumsinitiative – neue wirtschaftliche Dynamik für Deutschland

20. **Mehrarbeit honorieren und Flexibilität ermöglichen:** Die Bundesregierung wird die folgenden Maßnahmen umsetzen, um flexiblere Arbeitsmodelle zu ermöglichen und Mehrarbeit angemessen zu honorieren:

- a. Damit sich Mehrarbeit auszahlt, werden Zuschläge für Mehrarbeit, die über die tariflich vereinbarte Vollzeitarbeit hinausgehen, steuer- und beitragsfrei gestellt. Als Vollzeitarbeit gilt dabei für tarifliche Regelungen eine Wochenarbeitszeit von bis zu 41 Stunden für nicht tariflich festgelegte oder

erhaltenen Anreiz zur Ausweitung der Arbeitszeit zu schaffen: Wenn Arbeitgeber eine flexible Arbeitszeit wählen, wird die Bundesregierung auch werden wir ausschließen. Die Möglichkeit zur Abweichung von dem Arbeitszeitgesetz hinsichtlich der Arbeitsverträge oder Betriebsvereinbarungen vorgesehen. Die Regelung wird befristet und evaluiert. Wir wollen bei der Weiterentwicklung des Arbeitsrechts Vertrauensarbeitszeit auch zukünftig möglich machen.

d. In den vergangenen Jahren blieb ein immenses Potenzial des Arbeitsmarktes auch aufgrund des erhöhten Krankenstandes der Arbeitnehmenden ungenutzt. Die Bundesregierung wird die während der Corona-Pandemie geltenden Sonderregelungen zur telefonischen Krankschreibung durch Arztpraxen überprüfen und ggf. im Rahmen einer möglichst bürokratiearmen Lösung anpassen.

Quelle: [https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Downloads/W/wachstumsinitiative-neue-wirtschaftliche-dynamik-fuer-deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Downloads/W/wachstumsinitiative-neue-wirtschaftliche-dynamik-fuer-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=6)

# Regelungen in der AU-Richtlinie des G-BA

## Telefonische AU

Zeitraum	max. Zeitraum AU in Kalendertagen (KT)	Patientengruppen/Diagnosen	weitere Kriterien
Corona-Sonderregelungen			
9.3.2020-22.3.2020	bis zu 7 KT	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen und nicht die Kriterien des RKIs für begründeten Verdacht auf COVID-19-Infektion erfüllen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung (29.4.2020: Klarstellung, dass damit auch Videosprechstunden gemeint sind)
23.3.2020-19.4.2020	bis zu 14 KT	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen (einschl. Versicherte, bei denen bereits ein begründeter Verdacht auf COVID-19-Infektion nach Kriterien des RKIs besteht)	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
20.4.2020-31.5.2020	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern		
1.6.2020-18.10.2020	auf Bundesebene keine Sonderregelung mehr, für einzelne Regionen Ausnahmeregelungen möglich		
19.10.2020-31.5.2022	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
1.6.2022-3.8.2022	auf Bundesebene keine Sonderregelung mehr, für einzelne Regionen Ausnahmeregelungen möglich		
4.8.2022-31.3.2023	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
dauerhafte Regelung			
seit 1.4.2023	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern, max. bis zum Ende der Pflicht zur Absonderung	bei absonderungspflichtigen Erkrankungen	Grundlage: eingehende telefonische Befragung
seit 7.12.2023	bis zu 5 KT	bekannte Patienten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen	Grundlage: telefonische Anamnese, sofern AU-Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist

## Video AU

Zeitraum	max. Zeitraum AU in Kalendertagen (KT)	Patientengruppen/Diagnosen	weitere Kriterien
Corona-Sonderregelung			
9.3.2020-15.7.2020	analog zur telefonischen AU		
dauerhafte Regelung			
seit 16.7.2020	bis zu 7 KT; Folge-AU per Video nur möglich, wenn zuvor eine unmittelbar persönliche Untersuchung wegen derselben Erkrankung erfolgt ist	bekannte Patienten; wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt	mittelbar persönliche ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde
seit 19.11.2021	bis zu 3 KT; keine Folge-AU per Video möglich	unbekannte Patienten; wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt	

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis G-BA

# Regelungen in der AU-Richtlinie des G-BA

## Telefonische AU

Zeitraum	max. Zeitraum AU in Kalendertagen (KT)	Patientengruppen/Diagnosen	weitere Kriterien
Corona-Sonderregelungen			
9.3.2020-22.3.2020	bis zu 7 KT	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen und nicht die Kriterien des RKIs für begründeten Verdacht auf COVID-19-Infektion erfüllen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung (29.4.2020: Klarstellung, dass damit auch Videosprechstunden gemeint sind)
23.3.2020-19.4.2020	bis zu 14 KT	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen (einschl. Versicherte, bei denen bereits ein begründeter Verdacht auf COVID-19-Infektion nach Kriterien des RKIs besteht)	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
20.4.2020-31.5.2020	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern		
1.6.2020-18.10.2020	auf Bundesebene keine Sonderregelung mehr, für einzelne Regionen Ausnahmeregelungen möglich		
19.10.2020-31.5.2022	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
1.6.2022-3.8.2022	auf Bundesebene keine Sonderregelung mehr, für einzelne Regionen Ausnahmeregelungen möglich		
4.8.2022-31.3.2023	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern	Versicherte mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen	persönliche ärztliche Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung
dauerhafte Regelung			
seit 1.4.2023	bis zu 7 KT; Option, im Anschluss telefonisch um weitere 7 KT zu verlängern, max. bis zum Ende der Pflicht zur Absonderung	bei absonderungspflichtigen Erkrankungen	Grundlage: eingehende telefonische Befragung
seit 7.12.2023	bis zu 5 KT	bekannte Patienten mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen	Grundlage: telefonische Anamnese, sofern AU-Feststellung im Rahmen einer Videosprechstunde nicht möglich ist

## Video AU

Zeitraum	max. Zeitraum AU in Kalendertagen (KT)	Patientengruppen/Diagnosen	weitere Kriterien
Corona-Sonderregelung			
9.3.2020-15.7.2020	analog zur telefonischen AU		
dauerhafte Regelung			
seit 16.7.2020	bis zu 7 KT; Folge-AU per Video nur möglich, wenn zuvor eine unmittelbar persönliche Untersuchung wegen derselben Erkrankung erfolgt ist	bekannte Patienten; wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt	mittelbar persönliche ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Videosprechstunde
seit 19.11.2021	bis zu 3 KT; keine Folge-AU per Video möglich	unbekannte Patienten; wenn die Erkrankung dies nicht ausschließt	

- Regelungen galten schon 2020 (also vor dem beobachteten Anstieg bei den AU-Fällen).
- Regelungen in der AU-Richtlinie grenzen Möglichkeiten der Tele-AU sinnvoll ein.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis G-BA

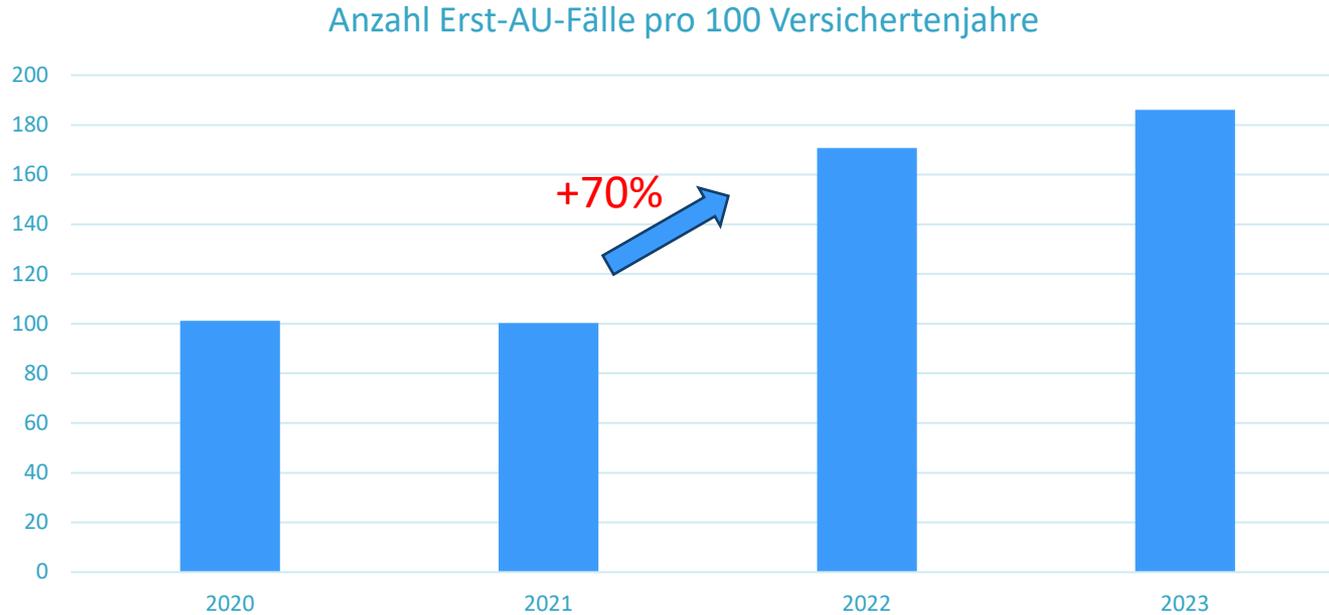
## Routinedatenanalyse in Kooperation mit der BARMER

- **Fragestellung:**
  - Ist der Anteil der AU-Fälle, die im Zusammenhang mit einer telefonischen Beratung oder einer Videosprechstunde ausgestellt wurden, in den letzten Jahren deutlich gestiegen?
- **Datenbasis**
  - Pseudonymisierte Arbeitsunfähigkeitsdaten und pseudonymisierte vertragsärztliche Abrechnungsdaten der BARMER der Jahre 2020 bis 2023
  - Nur Erst-AU-Fälle ohne Fälle mit Krankengeld und Kinderkrankengeldbezug ab der 6. Woche, Fälle mit Arbeits- und Wegeunfall, Fälle mit Mutterschutz, Fälle aufgrund der Erkrankung des Kindes und Fälle von Auslandsversicherten
- **Kennzeichnung einer Telefon/Video-AU**
  - AU-Daten enthalten kein spezifisches Kennzeichen für Telefon/Video-AU
  - AU-Fälle wurden daher versicherten-, datums- und praxisbezogen mit den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten zusammengeführt und geprüft, ob am Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung begann, von derselben Praxis eine telefonische Beratung (Gebührenordnungsposition 01435)\* oder eine Videosprechstunde (Gebührenordnungsposition 01450) abgerechnet wurde.

Ich danke Herrn Danny Wende vom BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) für die durchgeführten Datenanalysen.

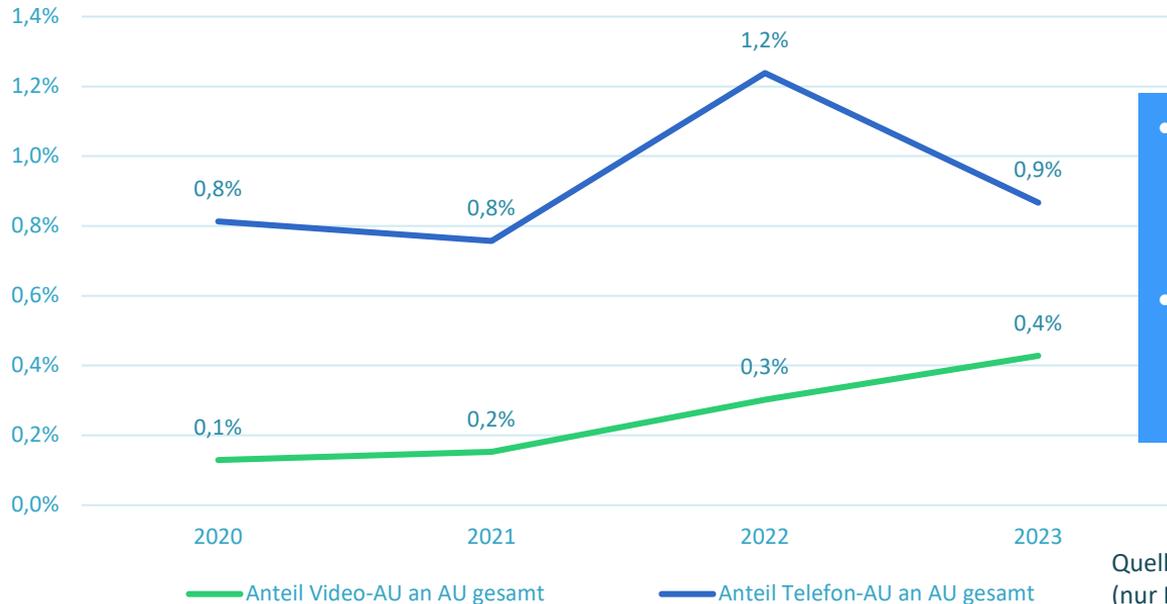
\*Methodische Limitation: Es können nur Telefonate ohne anschließenden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfasst werden, da nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt die Versichertenpauschalen und nicht die GOP 01435 abgerechnet werden.

- **Entwicklung der Erst-AU-Fälle in den Jahren 2020 bis 2023**



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der BARMER

## Entwicklung des Anteils telefonischer AU-Bescheinigungen und AU-Bescheinigungen per Videosprechstunde an allen AU-Bescheinigungen in den Jahre 2020 bis 2023

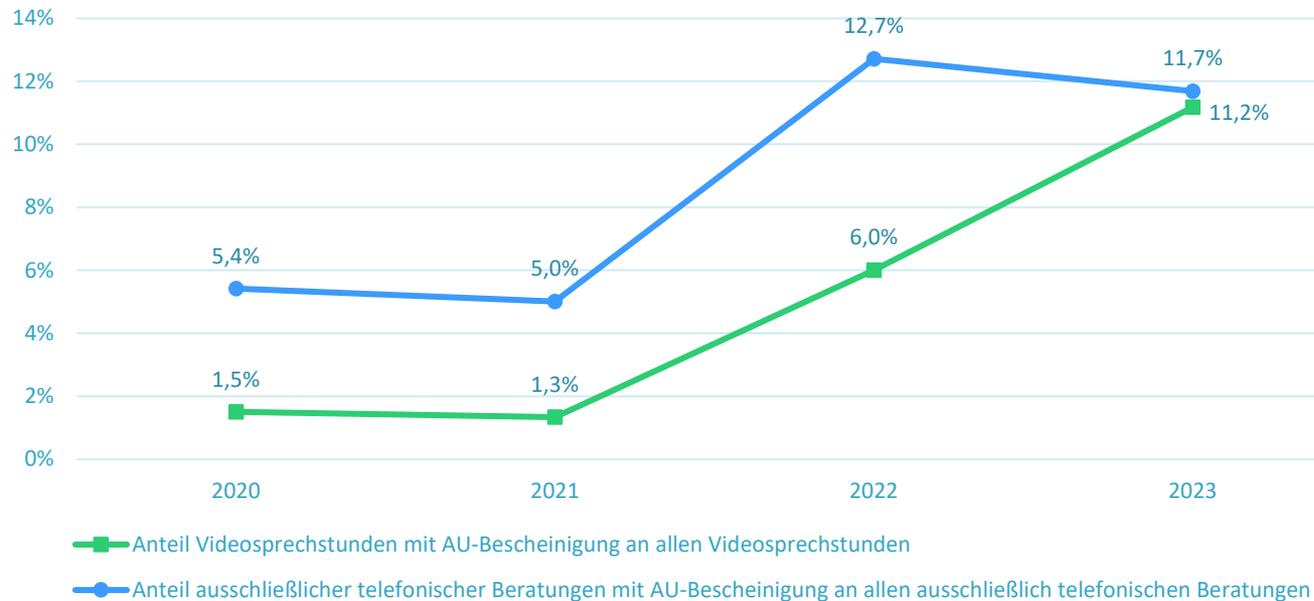


- Nur max. **1,2 %** der Erst-AU-Fälle gehen auf eine **Telefon-AU** zurück und max. **0,3 %** auf eine **Video-AU**.
- **Kein relevanter Anstieg** bei dem Telefon- und Video-Anteil zu erkennen.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der BARMER (nur Erst-AU-Bescheinigungen)

Methodische Limitation: Es können nur Telefonate ohne anschließenden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfasst werden, da nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt die Versichertenpauschalen und nicht die GOP 01435 abgerechnet werden.

## Entwicklung des Anteils telefonischer AU-Bescheinigungen und AU-Bescheinigungen per Videosprechstunde an allen telefonischen Beratungen bzw. Videosprechstunden in den Jahren 2020 bis 2023



- Der AU-Anteil an allen telefonischen Beratungen und Videosprechstunden steigt zwar von 2021 auf 2022 und bei den Videosprechstunden auch in 2023 weiter an.
- In 2023 geht aber **nur jede neunte telefonische Beratung und jede neunte Videosprechstunde mit einer AU-Bescheinigung einher.**

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der BARMER (nur Erst-AU-Bescheinigungen)

Methodische Limitation: Es können nur Telefonate ohne anschließenden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfasst werden, da nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt die Versichertenpauschalen und nicht die GOP 01435 abgerechnet werden.

## Gibt es stattdessen möglicherweise epidemiologische Gründe? Welche Diagnosen sind für den AU-Anstieg seit 2021 verantwortlich?

Diagnose	Anzahl Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre			Differenz Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre		Anteil an alle Erst-Diagnosen eines Jahres		
	2021	2022↓	2023	2022 vs. 2021	2023 vs 2021	2021	2022	2023
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,6	47,2	46,5	32,6 (46%)	31,8 (37%)	14,6%	27,7%	25,0%
U07 Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	1,0	9,1	4,8	8,1 (11%)	3,7 (4%)	1,0%	5,4%	2,6%
M54 Rückenschmerzen	6,7	7,6	8,9	0,9 (1%)	2,2 (3%)	6,7%	4,5%	4,8%
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4,3	7,4	10,8	3,1 (4%)	6,5 (8%)	4,3%	4,3%	5,8%
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9	6,0	5,6	4,1 (6%)	3,7 (4%)	1,9%	3,5%	3,0%
J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,5	3,7	4,1	2,3 (3%)	2,6 (3%)	1,5%	2,2%	2,2%
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,7	3,1	3,9	0,4(1%)	1,2 (1%)	2,7%	1,8%	2,1%
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,9	2,6	2,8	1,7 (2%)	1,9 (2%)	0,9%	1,5%	1,5%
B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,9	2,4	2,3	1,5 (2%)	1,4 (2%)	0,9%	1,4%	1,2%
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,8	2,3	2,9	0,5 (1%)	1,1 (1%)	1,8%	1,3%	1,6%
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,7	2,1	2,0	-1,7	-1,8	3,7%	1,2%	1,1%
G43 Migräne	1,5	2,1	2,8	0,6 (1%)	1,3 (2%)	1,5%	1,2%	1,5%
T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	2,8	0,8	0,1	-2,0	-2,6	2,8%	0,4%	0,1%
Gesamt (Alle Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre eines Jahres)	100,2	170,7	186,1	70,4 (100%)	85,8 (100%)	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der BARMER

## Gibt es stattdessen möglicherweise epidemiologische Gründe? Welche Diagnosen sind für den AU-Anstieg seit 2021 verantwortlich?

Diagnose	Anzahl Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre			Differenz Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre		Anteil an alle Erst-Diagnosen eines Jahres		
	2021	2022↓	2023	2022 vs. 2021	2023 vs 2021	2021	2022	2023
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,6	47,2	46,5	32,6 (46%)	31,8 (37%)	14,6%	27,7%	25,0%
U07 Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	1,0	9,1	4,8	8,1 (11%)	3,7 (4%)	1,0%	5,4%	2,6%
M54 Rückenschmerzen	6,7	7,6	8,9	0,9 (1%)	2,2 (3%)	6,7%	4,5%	4,8%
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4,3	7,4	10,8	3,1 (4%)	6,5 (8%)	4,3%	4,3%	5,8%
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9	6,0	5,6	4,1 (6%)	3,7 (4%)	1,9%	3,5%	3,0%
J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,5	3,7	4,1	2,3 (3%)	2,6 (3%)	1,5%	2,2%	2,2%
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,7	3,1	3,9	0,4(1%)	1,2 (1%)	2,7%	1,8%	2,1%
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,9	2,6	2,8	1,7 (2%)	1,9 (2%)	0,9%	1,5%	1,5%
B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,9	2,4	2,3	1,5 (2%)	1,4 (2%)	0,9%	1,4%	1,2%
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,8	2,3	2,9	0,5 (1%)	1,1 (1%)	1,8%	1,3%	1,6%
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,7	2,1	2,0	-1,7	-1,8	3,7%	1,2%	1,1%
G43 Migräne	1,5	2,1	2,8	0,6 (1%)	1,3 (2%)	1,5%	1,2%	1,5%
T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	2,8	0,8	0,1	-2,0	-2,6	2,8%	0,4%	0,1%
Gesamt (Alle Erst-AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre eines Jahres)	100,2	170,7	186,1	70,4 (100%)	85,8 (100%)	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten der BARMER

**57 % der zusätzlichen Erst-AU-Fälle des Jahres 2022 gehen auf akute Infektionen der oberen Atemwege (J06) oder auf COVID-19 (U07) zurück.**

## ● Ein weiterer plausibler Grund: die Einführung der eAU

- **Ab 2022:** Ablösung der bisherigen, den Krankenkassen vom Arbeitnehmer vorzulegende, papiergebundene AU-Bescheinigung durch elektronisches Verfahren zur Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Ärzt:innen an die Krankenkassen (**eAU**).
- Es ist zu vermuten, dass die Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen an die Krankenkassen **vor Umstellung** auf das elektronische Verfahren im Falle **kurzzeitiger Arbeitsunfähigkeiten nur unvollständig** erfolgte.
- Durch die Umstellung auf eine **verpflichtende Übermittlung aller eAU** an die Krankenkassen werden diese seit 2022 miterfasst, was zu einem **artificialen Erhöhungseffekt** der AU-Fälle geführt haben könnte (**Meldeeffekt**).
- Für diese Vermutung spricht, dass die **Anzahl an AU-Tagen pro AU-Fall** seit 2021 von 13 bis 16 Tagen pro AU-Fall auf 10 bis 11 Tage pro AU-Fall im Jahr 2023 **gesunken** ist.
- Analyse des **IGES** im Auftrag der DAK: **ca. 60 % der zusätzlichen Fehltage** können durch den **Meldeeffekt** erklärt werden.



### Pressemeldung

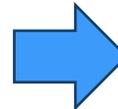
ZENTRALE

Pressestelle DAK-Gesundheit | Nagelsweg 27-31 | 20097 Hamburg  
Tel: 040 2364855-9411 | E-Mail: presse@dak.de

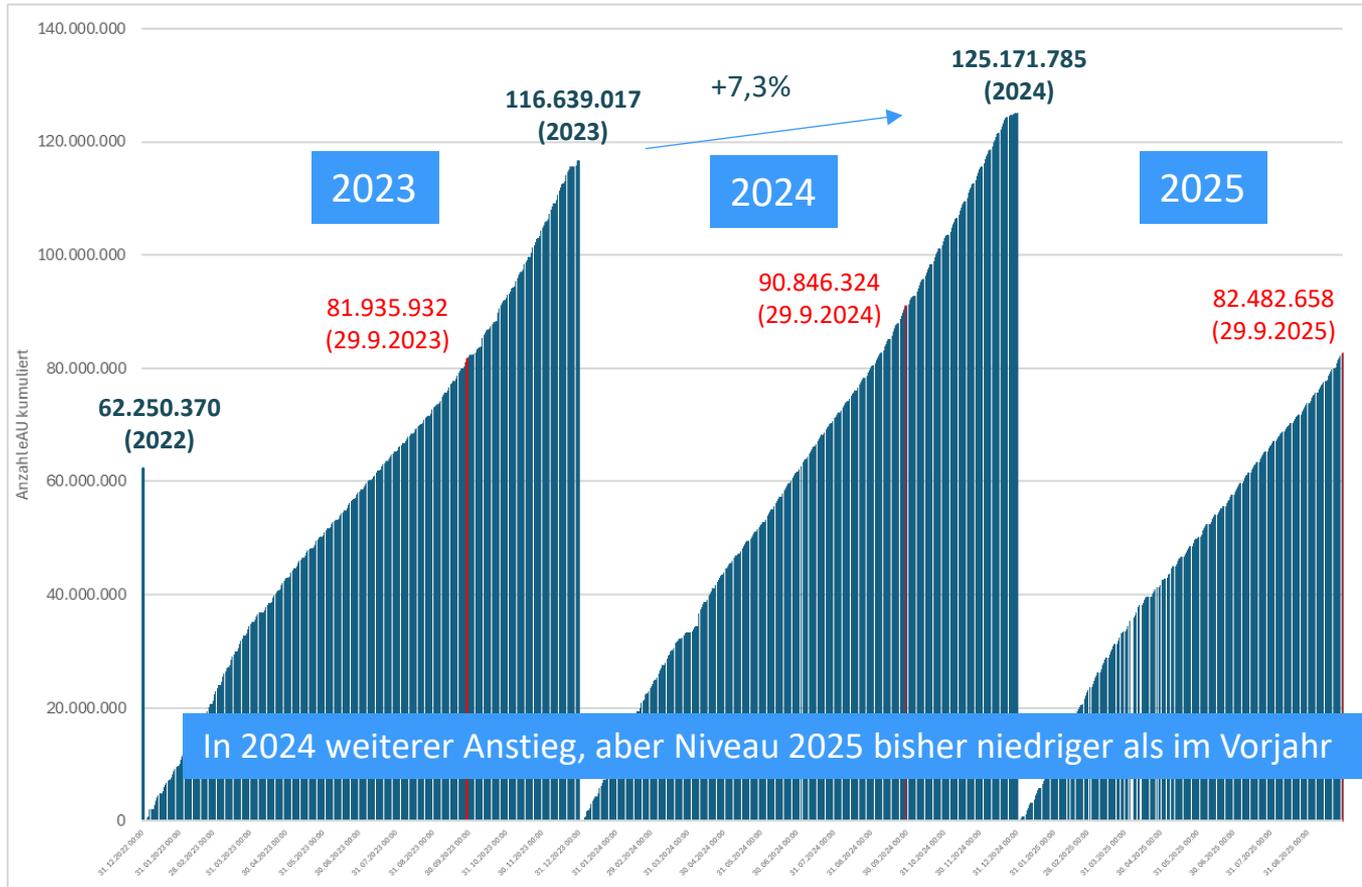
#### DAK-Analyse zeigt Ursachen für Rekordkrankenstand

- DAK-Gesundheit erforscht mit IGES Institut Ursachen für sprunghaften Anstieg bei den Fehltagen seit 2022
- Treiber: elektronisches Meldeverfahren und Erkältungswellen
- Telefonische Krankschreibung und „Blaumachen“ ohne nachweisbare Auswirkungen
- DAK-Chef Storm: offene Debatte und keine Misstrauenskultur

Hamburg, 7. Januar 2025. Eine neue Analyse der DAK-Gesundheit zeigt die Ursachen für den anhaltenden Rekordkrankenstand in Deutschland. Bei den Fehltagen gab es erstmals von 2021 auf 2022 einen sprunghaften Anstieg um fast 40 Prozent. **Ein Grund für die Steigerung ist ein neues elektronisches Meldeverfahren, wodurch seitdem Arzt-Atteste zur Arbeitsunfähigkeit automatisch bei den Krankenkassen eingehen.** Laut DAK-Studie beträgt der **Meldeeffekt – je nach Diagnose – rund 60 Prozent und mehr. Ein Drittel der zusätzlichen Fehltage ergibt sich seit 2022 zudem durch verstärkte Erkältungswellen und Corona-Infektionen.** Das sind zentrale Ergebnisse der Sonderanalyse zum Rekordkrankenstand. **Laut Studie führt die neue Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung nicht zu vermehrten Fehltagen.** Auch das sogenannte Blaumachen betreiben nach eigenen Angaben nur wenige Beschäftigte. DAK-Vorstandschef Andreas Storm fordert mit Blick auf die Ergebnisse eine offene Debatte über die tatsächlichen Ursachen des Krankenstandes und warnt vor einer Misstrauenskultur in der Arbeitswelt.



# Wie geht es nach 2023 weiter?



## ● Fazit

- Der **massive Anstieg der AU-Fälle** kann durch die Möglichkeit der **telefonischen AU-Bescheinigung** und der **AU-Bescheinigung im Rahmen einer Videosprechstunde nicht erklärt** werden.
- **Wahrscheinlicher** ist, dass das **postpandemisch höhere Infektionsgeschehen** und die **Einführung der eAU** zu diesem Anstieg geführt haben.
- eAU-Daten der gematik zeigen in 2025 leichten Rückgang an.
- Aus Sicht der Hausärzt:innen und der Krankenkassen stellt die **Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung** bei Patient:innen mit Erkrankungen, die keine schwere Symptomatik vorweisen, eine **wichtige Maßnahme zur Entbürokratisierung und Entlastung der Praxen** dar.
- Eine **Aufhebung** der entsprechenden Regelungen ist daher auch für die derzeitige Bundesregierung **weder empirisch begründbar noch** mit Blick auf erreichte positive Effekte für die Versorgungspraxis **sinnvoll**.

- Für alle, die nachlesen möchten



<https://www.bifg.de/publikationen/gesundheitswesen-aktuell/gesundheitswesen-aktuell-2025>



Zentralinstitut  
kassenärztliche  
Versorgung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

**Dr. Sandra Mangiapane**

smangiapane@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

in der Bundesrepublik Deutschland

Salzufer 8

10587 Berlin

[www.zi.de](http://www.zi.de)