

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien: Begriffliche Korrektur des Kreises der Leistungsberechtigten nach SGB III

Vom 18. April 2013

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Begriffliche Korrektur des Kreises der Leistungsberechtigten nach SGB III.....	2
2.2 Bewertungsmaßstab für „Aufstocker“	4
3. Würdigung der Stellungnahmen	4
4. Bürokratiekostenermittlung.....	5
5. Verfahrensablauf	5
6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	7
6.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens	7
6.2 Eingegangene Stellungnahme	7
6.3 Schreiben der BZÄK und des BfDI.....	7
6.4 Auswertung der Stellungnahme der BÄK.....	7
6.5 Mündliche Stellungnahme	8

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 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 des Versicherten auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle oder Krankengeld.

Mit Beschluss vom 21. Juni 2012 hat der G-BA entsprechend seinem Regelungsauftrag nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V den Bewertungsmaßstab der Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose im SGB II-Bezug geregelt. Mit Schreiben vom 21. August 2012 hat das BMG den Beschluss nach § 94 SGB V nicht beanstandet, dem G-BA gleichwohl eine Auflage und einen Hinweis erteilt. Mit der vorliegenden Richtlinien-Änderung kommt der G-BA der Auflage und dem Hinweis nach.

Vor Entscheidungen des G-BA war nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO)). Die Stellungnahmen waren in die Entscheidung einzubeziehen.

Gemäß § 91 Abs. 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Abs. 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) hat der G-BA nach § 91 Abs. 5a SGB V bei Beschlüssen, die die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regeln oder voraussetzen, dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Begriffliche Korrektur des Kreises der Leistungsberechtigten nach SGB III

Im Rahmen der Beschlussfassung über den Bewertungsmaßstab der Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose im SGB II-Bezug war für die Definition der Arbeitsunfähigkeit für Leistungsbezieher nach dem SGB III in § 2 Abs. 3 der Begriff „Bezieher von Arbeitslosengeld“ gewählt worden. Damit sollte klarstellend die Abgrenzung von der im neu eingeführten Absatz 3a enthaltenen eigenen Definition der Arbeitsunfähigkeit für Leistungsbezieher nach dem SGB II geschärft werden.

Im späteren Verlauf der Beratungen wurde festgestellt, dass die Formulierung „Bezieher von Arbeitslosengeld“ einige Personengruppen nicht erfasst, für die ebenso der für Arbeitslose nach SGB III vorgesehene Maßstab gelten soll. Um die Umsetzung der Richtlinienänderung insgesamt nicht zu verzögern, wurde der Begriff „Bezieher von Arbeitslosengeld“ mit Einverständnis der Patientenvertretung zunächst beibehalten und sollte auf Empfehlung der Abteilung Recht der Geschäftsstelle des G-BA im Rahmen einer weiteren Richtlinien-Änderung korrigiert werden.

Mit Schreiben vom 21. August 2012 hat das BMG erklärt, dass es den Beschluss vom 21. Juni 2012 nicht beanstandet, verbunden mit der Auflage,

„bis zum 31. März 2013 den in § 2 Absatz 3 Satz 1 der AU-RL verwendeten Begriff „Bezieher von Arbeitslosengeld“ so anzupassen, dass die Vorschrift auch Personen umfasst, die nur aufgrund einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Absatz 2 SGB III) oder einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) kein Arbeitslosengeld beziehen oder über deren Antrag auf Arbeitslosengeld noch nicht entschieden wurde.“

Begründung:

Die Änderung von „Arbeitslose“ in „Bezieher von Arbeitslosengeld“ in § 2 Absatz 3 Satz 1 der AU-RL könnte zu Versorgungslücken für einige Versicherte führen.

Für Personen, die arbeitslos nach dem SGB III sind, jedoch kein Arbeitslosengeld beziehen, weil für sie die Regelungen der Urlaubsabgeltung (§157 Absatz 2 SGB III) oder der Sperrzeit (§ 159 SGB III) gelten, besteht dennoch ab Beginn des 2. Monats eine Krankenversicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 SGB V und eine Mitgliedschaft in der Krankenkasse nach § 186 Absatz 2a SGB V mit Anspruch auf Krankengeld. Erkrankten diese Personen während der Zeit der Urlaubsabgeltung oder der Sperrzeit arbeitsunfähig, kann eine Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Absatz 3 der AU-RL mangels Arbeitslosengeldbezuges nicht ärztlich festgestellt und bescheinigt werden. Dies hat für die Betroffenen zur Folge, dass der Anspruch auf Krankengeld im Falle der Urlaubsabgeltung nicht und im Falle der Sperrzeit – sollte die Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Sperrzeit hinaus andauern – nach deren Ende nicht realisiert werden kann.

Darüber hinaus kann es ebenfalls nicht zur ärztlichen Feststellung und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Absatz 3 der AU-RL kommen, wenn Arbeitslosengeld noch nicht bezogen wird, da über den Antrag auf Arbeitslosengeld noch nicht entschieden wurde, in der Zwischenzeit jedoch Arbeitsunfähigkeit eintritt.

Zudem können Betroffene mangels entsprechender Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ihren in § 311 SGB III geregelten Anzeige- und Bescheinigungspflichten bei Arbeitsunfähigkeit gegenüber der jeweiligen Agentur für Arbeit nicht nachkommen.

In diesem Zusammenhang gehe ich davon aus, dass es bis zum Inkrafttreten der überarbeiteten AU-RL nicht zu Nachteilen für Versicherte bei der Realisierung von Leistungsansprüchen kommt, also die ärztliche Feststellung und Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Abs. 3 der AU-RL auch bei Versicherten erfolgt, die z. B. aufgrund der Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung kein Arbeitslosengeld beziehen oder über deren Arbeitslosengeldantrag noch nicht entschieden wurde.“

Mit der nunmehr vorgesehenen redaktionellen Änderung wird nicht mehr auf den Bezug von Arbeitslosengeld abgestellt. Daher ergibt sich ein Klarstellungsbedarf, der seitens des BMG bzgl. des bisher verwendeten Begriffs „Bezieher von Arbeitslosengelds“ gesehen wurde, nicht mehr. Die jetzige Formulierung erfasst alle versicherten Arbeitslosen, die nicht in den von Abs. 3a erfassten Personenkreis fallen. Damit wird eine Abgrenzung der Personenkreise nach Abs. 3 einerseits und Abs. 3a andererseits in der gebotenen Klarheit erreicht. Prüfverpflichtungen des Arztes zum Status des Leistungsbezuges erübrigen sich deshalb.

Die Abgrenzung bezieht sich sowohl auf die Gruppe der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten als auch auf die Gruppe der Arbeitslosen, welche Leistungen nach dem SGB II beantragt haben. Zum Zeitpunkt der Beantragung von Leistungen nach dem SGB II ist noch nicht klar, ob tatsächlich eine Leistungsberechtigung des Arbeitslosen vorliegt und er dadurch als erwerbsfähiger Leistungsberechtigter gilt. Durch die nunmehr gewählte Formulierung kann der Eindruck vermieden werden, dass eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 3a ausschließlich für Arbeitslose vorgenommen werden soll, welche nach Abschluss der Prüfung des Leistungsantrages nach dem SGB II auch tatsächlich leistungsberechtigt sind.

2.2 Bewertungsmaßstab für „Aufstocker“

In den Tragenden Gründen zum Beschluss über den Bewertungsmaßstab der Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose im SGB II-Bezug vom 21. Juni 2012 wird erläutert:

„Die in Absatz 3a vorgenommene Definition für Leistungsberechtigte nach dem SGB II ist auch auf Personen anwendbar, die einer vom Träger der Grundsicherung, dem sog. Jobcenter, angebotenen Arbeit oder Arbeitsgelegenheit ("1-Euro-Job") nachgehen.

Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die versicherungspflichtig beschäftigt sind, den sog. Aufstockern, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Abs. 1 der Richtlinien.“

Regelungen zum anwendbaren Bewertungsmaßstab für die Arbeitsunfähigkeit in diesen Fallgruppen wurden in den Richtlinien selbst nicht vorgenommen.

In seinem Schreiben vom 21. August 2012 hat das BMG hierzu folgenden Hinweis gegeben:

„Es gibt Fälle, in denen versicherungspflichtig Beschäftigte zu ihrem Arbeitsentgelt oder Arbeitslose zu ihrem Arbeitslosengeld zusätzlich aufstockend Arbeitslosengeld II beziehen. Für diese Fälle enthalten die AU-RL keine Regelung nach welchen Kriterien die Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen ist. Lediglich für die erste der oben genannten Fallgruppen wird in den Tragenden Gründen erläutert, dass die Arbeitsunfähigkeit in diesen Fällen nach § 2 Abs. 1 der AU-RL zu beurteilen ist.

Es wird zur Vermeidung von Unsicherheiten in der Praxis gebeten, für beide genannte Fallgruppen die anwendbare Vorschrift zur Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit in den AU-RL zu regeln.“

Von einer Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien wird mangels praktischer Relevanz abgesehen. Die Frage, ob ein/e Versicherte/r neben einer ausgeübten Beschäftigung oder neben dem Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III aufstockend Leistungen nach dem SGB II erhält, ist für die Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit nicht relevant und verändert den jeweiligen Bewertungsmaßstab als Beschäftigte/r einerseits oder Arbeitslosengeldbezieher/in andererseits nicht. Von daher sind von Seiten des Arztes/Der Ärztin insoweit auch keinerlei Ermittlungen bezüglich des Bezuges aufstockender Leistungen anzustellen.

Um dem aus dem Hinweis des BMG ersichtlichen Anliegen dennoch nachzukommen, wird die Einordnung der beiden Gruppen sogenannter „Aufstocker“ nachfolgend nochmals vollständig dargestellt:

Bei versicherungspflichtig Beschäftigten, die zusätzlich aufstockend Arbeitslosengeld II erhalten, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Abs. 1 der Richtlinien. Bewertungsmaßstab für diese Personen muss die vor Erkrankung ausgeübte Tätigkeit sein.

Bei Arbeitslosengeldbeziehern oder Bezieherinnen, die zusätzlich aufstockend Arbeitslosengeld II erhalten, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit nach § 2 Abs. 3 der Richtlinien. Bezieher von Arbeitslosengeld, die aufstockend Arbeitslosengeld II beziehen, unterliegen sowohl den Verfügbarkeitsanforderungen nach dem SGB III als auch den Eingliederungsregelungen nach dem SGB II. Bewertungsmaßstab für die Arbeitsunfähigkeit muss in diesem Fall der zeitliche Umfang sein, in dem sich Versicherte bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Es gibt keinen Grund für eine Ungleichbehandlung gegenüber Arbeitslosengeld Empfängern mit höherem Versicherungsschutz, die keine aufstockenden Leistungen des SGB II erhalten.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Die von der Bundesärztekammer (BÄK) eingereichte Stellungnahme wurde ausgewertet. Ausgehend vom Formulierungsvorschlag der BÄK wurde die Richtlinienänderung wie folgt gefasst:

„Versicherte, die arbeitslos sind, ausgenommen Arbeitslose bzw. erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach Abs. 3a, sind arbeitsunfähig, wenn ... [bisheriger Richtlinien]“

In die Tragenden Gründe wurde entsprechend der bisherigen Position A eine Klarstellung im Hinblick auf „Aufstocker“ aufgenommen. Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6. dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Da durch diesen Beschluss keine neuen Informationspflichten entstehen, entfällt eine entsprechende Bürokratiekostenermittlung.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
22.08.2012		Auflage des BMG im Schreiben zur Nichtbeanstandung (§ 94 SGB V) zum Beschluss des G-BA vom 21. Juni 2012 über die Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien: Bewertungsmaßstab der Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose im SGB II-Bezug
13.11.2012	UA VL	Einrichtung und Beauftragung der AG AU-RL mit der Vorbereitung eines Beschlusssentwurfs zur begrifflichen Korrektur des Kreises der Leistungsberechtigten nach SGB III
23.01.2013	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs zur begrifflichen Korrektur des Kreises der Leistungsberechtigten nach SGB III und Beschluss über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Beschlussfassung
18.03.2013	UA VL	Auswertung der Stellungnahme und Beschluss über das Absehen von einer Anhörung nach § 12 Abs. 2 GO Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlusssentwurf, Tragende Gründe)
18.04.2013	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 18. April 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

6.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA VL hat in seiner Sitzung am 23. Januar 2013 beschlossen, vor einer Neufassung der AU-Richtlinie ein Stellungnahmeverfahren einzuleiten. Dazu wurde den Organisationen nach § 91 Abs. 5 und 5a SGB V, also Bundesärztekammer (BÄK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), mit Schreiben vom 4. Februar 2013 bzw. ergänzendem Schreiben vom 20. Februar 2013, innerhalb einer Frist von 4 Wochen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu den dissidenten Beschlusssentwürfen gegeben. Den angeschriebenen Organisationen wurden die Tragenden Gründe anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens als Erläuterung übersandt. Der Dissens wurde als pseudonymisierte Position A und B bezeichnet.

6.2 Eingegangene Stellungnahme

Mit Schreiben vom 1. März 2013 (per E-Mail eingegangen am selben Tag) ist der Geschäftsstelle eine Stellungnahme der BÄK zugegangen. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat die Stellungnahme in seiner Sitzung am 18. März 2013 ausgewertet.

6.3 Schreiben der BZÄK und des BfDI

Die BZÄK hat mit Schreiben vom 26. Februar 2013 (per E-Mail eingegangen am selben Tag) erklärt, sie sehe in dem konkreten Verfahren von der Abgabe einer Stellungnahme ab. Ebenso hat der BfDI mit Schreiben vom 4. März 2013 (per E-Mail eingegangen am selben Tag), erklärt, er verzichte auf die Abgabe einer Stellungnahme.

6.4 Auswertung der Stellungnahme der BÄK

Die BÄK hat wie folgt zur geplanten Richtlinienänderung Stellung genommen:

„Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte die beabsichtigte Klarstellung bezüglich der Ansprüche des Versicherten in § 2 Abs. 3 Satz 1 der AU-RL (Definitionen und Bewertungsmaßstäbe) durch möglichst einfache Formulierungen erreicht werden. Ziel der Versicherten ist es, eine Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, um sich

- 1. gegenüber Dritten von der Arbeitsleistung zu exkulpieren und*
- 2. gegebenenfalls Ansprüche auf Zahlung von Krankengeld zu sichern.*

Insoweit ist es zu ermöglichen, dass einem arbeitslosen Versicherten auf Wunsch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird. Schwerpunkt der Bescheinigung zur Arbeitsunfähigkeit ist die ausgeübte Tätigkeit bzw. die Tätigkeit, für die der arbeitslose Versicherte bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht.

Der den Versicherten untersuchende Arzt sollte sich nur darauf konzentrieren müssen, ob der Versicherte gegebenenfalls die zu leistende Arbeit tatsächlich zu leisten in der Lage ist oder nicht. Eine Prüfung von unterschiedlichsten Leistungsansprüchen gegenüber Dritten oder von deren Voraussetzungen gehört nicht zu den Aufgaben des Vertragsarztes. Auch besteht das Risiko, dass eine im Sinne einer abschließenden Aufzählung vorgenommene Präzisierung der Anspruchsvoraussetzungen sich später als doch noch nicht vollständig erweist.

Im Ergebnis hält die Bundesärztekammer die unter „Position B“ vorgeschlagene Formulierung „Arbeitslose, ausgenommen Arbeitslose bzw. erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach Abs. 3a, sind arbeitsunfähig, wenn...“ für zweckmäßiger.

Um einer weiteren potentiellen Unschärfe des Begriffs „Arbeitslose“ entgegenzuwirken, könnte darüber hinaus auch an dieser Stelle nochmals explizit der Hinweis auf den Versichertenstatus erfolgen; Vorschlag:

„Versicherte, die arbeitslos sind, ausgenommen Arbeitslose bzw. erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach Abs. 3a, sind arbeitsunfähig, wenn...“

Nach Auswertung der Stellungnahme wurde der von der BÄK eingebrachte Formulierungsvorschlag übernommen. In die Tragenden Gründe wurde entsprechend der bisherigen Position A eine Klarstellung im Hinblick auf „Aufstocker“ aufgenommen.

6.5 Mündliche Stellungnahme

Die Bundesärztekammer hat als einzige stellungnahmeberechtigte Organisation eine schriftliche Stellungnahme abgegeben und bereits im Vorfeld der Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen am 18. März 2013 auf die mündliche Stellungnahme bzw. Anhörung verzichtet.

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat daher entschieden, dass keine Anhörung erforderlich ist (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 2 VerfO).