

POLITIK & MANAGEMENT

Bundesagentur will krankgeschriebene Hartz-IV-Patienten häufiger überprüfen

Bei Zweifeln soll der MDK Krankmeldungen für 130 bis 260 Euro Honorar checken

Medical-Tribune-Recherche

BERLIN – Künftig sollen krankgeschriebene Hartz-IV-Empfänger von Mitarbeitern des Jobcenters stärker unter die Lupe genommen werden. Bestehen Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Patienten, sollen die Krankenkassen informiert werden. Diese schalten den MDK ein, der dann zu checken hat, ob der Versicherte zu Recht krankgeschrieben wurde. Für die Prüfung erhalten die Kassen feste Kostenpauschalen vom Jobcenter.

Die Neuregelung, die auf einer Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und dem GKV-Spitzenverband beruht, ist zum 1.4.2013 in Kraft getreten. Wenn Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten bestehen, müssen die Mitarbeiter des Jobcenters künftig die jeweilige Krankenkasse informieren. Diese wiederum entscheidet, ob der MDK eingeschaltet wird bzw. ob von diesem die Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen ist.

Eine Arbeitsunfähigkeit ist nach § 275 SGB V in Zweifel zu ziehen, wenn:

- Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.

Zwar konnten Mitarbeiter von Jobcentern oder Arbeitsagenturen bei Zweifeln schon immer die Krankenkassen einschalten. Mit der Vereinbarung zwischen Bundesagentur für Arbeit und GKV-Spitzenverband wurde jetzt aber ein Prozedere fest-

gelegt, dem die Mitarbeiter von Jobcentern zu folgen haben.

Die Vereinbarung wurde geschlossen, nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im September 2012 die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien geändert hat (Medical Tribune berichtete). Seit dem

Auch Ärzte können „auffällig“ sein

8.9.2012 sind Ärzte u.B. verpflichtet, bei Patienten mit Hartz-IV-Bezügen zu überprüfen, ob diese mehr als drei Stunden täglich arbeitsfähig sind bzw. an einer Eingliederungsmaßnahme teilnehmen könnten. Erst wenn der Arzt dies verneint, darf er sie arbeitsunfähig schrei-

ben. Einfach dürfte die Beurteilung nicht immer sein. Andererseits gilt grundsätzlich: Erstellt der Arzt eine unrichtige AU-Bescheinigung, verstößt er gegen seine Berufspflicht zur gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufes.

Unter Umständen macht er sich gegenüber dem Arbeitgeber und der Krankenkasse des Patienten schadensersatzpflichtig. Auch bei zu Unrecht krankgeschriebenen Hartz-IV-Empfängern kann ein finanzieller Schaden entstehen. Diese Personen stehen durch die unberechtigte AU der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung und beziehen Leistungen, ohne dadurch die geforderte Gegenleistung („Ein-Euro-Job“, Wiedereingliederungsmaßnahmen etc.) erbringen zu müssen.

260 Euro für Hausbesuch eines MDK-Mitarbeiters

Die Änderungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien wurden von Ärzten kritisiert, dennoch erhielten sie am Ende den Segen des Bundesgesundheitsministeriums. Dafür, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen checkt, ob ein Versicherter arbeitsunfähig ist oder nicht bzw. ob der behandelnde Arzt eine korrekte Bescheinigung ausgestellt hat, zahlt das Jobcenter fest vereinbarte Kostenpauschalen an die Kasse. Da-

bei wurden in der Vereinbarung vier verschiedene Fälle festgelegt (siehe Tabelle).

Arzt erhebt Einspruch? MDK überprüft erneut!

Stellt der MDK fest, dass die AU-Bescheinigung unberechtigterweise ausgestellt wurde, wird der Arzt informiert. Dieser hat dann die Möglichkeit Einspruch einzulegen. Dies hat zur Folge, dass die Krankenkasse den MDK erneut mit der Prüfung beauftragt bzw. eine zweite Prüfung durchführen lässt.

Fraglich ist, wie der MDK objektiv feststellen möchte, ob es sich bei dem krankgeschriebenen Hartz-IV-Empfänger um einen „Blaumacher“ handelt oder nicht. Egal, ob hier nach Aktenlage entschieden wird oder sich ein MDK-Mitarbeiter zu einem Hausbesuch aufmacht.

„Atteste und Krankschreibungen stellen die niedergelassenen Ärzte unter medizinischen Gesichtspunkten aus. Die Bundesagentur für Arbeit darf hier nicht übers Ziel hinausschießen und durch bürokratische Kontrollmaßnahmen ungerechtfertigtes Misstrauen gegen die Ärzteschaft schüren“, kommentierte KBV-Vorstandschef Dr. ANDREAS KÖHLER die Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und dem GKV-Spitzenverband. „Im Übrigen ist es verwunderlich, dass die Bundesagentur viel Geld für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen aufwenden will, der sogar für die Entscheidungen nach Aktenlage bezahlt werden soll.“

Im März 2013 waren nach einem Bericht des „Handelsblatts“ 68 000 Hartz-IV-Empfänger krankgeschrieben. *Anke Thomas*

Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie finden Sie unter www.g-ba.de/downloads/62-492-633/AU-RL_2012-06-21.pdf



Die Überprüfung von Hartz-IV-Empfängern durch den MDK lässt sich die Bundesagentur für Arbeit ordentlich was kosten.

Foto: thinkstock

MDK erhält feste Pauschalen für die Beurteilungen

1	Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Aktenlage	130 Euro
2	Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach persönlicher Befunderhebung in der MDK-Beratungsstelle	210 Euro
3	Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach persönlicher Befunderhebung im Hausbesuch	260 Euro
4	Beurteilung der Notwendigkeit einer persönlichen Befunderhebung nach Aktenlage (Vorprüfung) in Fällen, in denen der Versicherte nicht zur Begutachtung erscheint	75 Euro

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Antrag zu zögerlich weitergeleitet

Trotz Unzuständigkeit: Behörde muss Hörgerät bezahlen

DARMSTADT – Stellt ein behinderter Mensch einen Antrag auf Erstattung eines Hilfsmittels, sollte der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen reagieren.

Bleibt der Antrag längere Zeit liegen, muss der Rehabilitationsträger, auch wenn er eigentlich nicht für den Vorgang zuständig ist, die Kosten für das Hilfsmittel erstatten. Im zu entscheidenden Fall hatte eine Frau bei ihrer

für die berufliche Rehabilitation zuständigen Bundesagentur für Arbeit einen Antrag auf ein digitales Hörgerät gestellt. Erst zwei Monate später teilte ihr die Bundesagentur mit, dass die Krankenkasse als Leistungsträger infrage käme, nicht aber die Bundesagentur. Letzteres bestätigten die Richter zwar, der Antrag hätte aber schneller weitergeleitet werden müssen. *AT*

Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 12.12.2012, Az.: L 6 AL 160/09

Patientin stürzte nach Praxisbesuch im Treppenhaus

Kein Anspruch auf Schmerzensgeld trotz schlechter Lichtverhältnisse

www.juris.de

COBURG – Als eine Patientin die Arztpraxis im ersten Stock verließ, stürzte sie auf der Treppe zum Erdgeschoss. Sie verklagte die Hauseigentümerin auf 10 000 Euro Schmerzensgeld wegen schlechter Beleuchtung, jedoch ohne Erfolg.

Vor Gericht kritisierte die verletzte Patientin, dass nicht nur das Licht im Treppenhaus defekt gewesen sei; auch die natürliche Beleuchtung

(Oberlicht Eingangstür, Fenster) sei schlecht gewesen. Dies gelte besonders im Hinblick darauf, dass sich eine Arztpraxis im Hause befände.

Patientin hätte vorsichtiger und langsamer sein müssen

Wegen der schlechten Lichtverhältnisse sei sie auf der Treppe gestürzt. Neben dem Schmerzensgeld forderte sie zusätzlich 1000 Euro Schadensersatz. Die Richter wiesen die Klage ab.

Eine vollkommene Verkehrssicherheit, die jeden Unfall ausschließt, gebe es nicht. Zudem habe die Frau selbst angegeben, dass bereits bei Betreten des Hauses das Treppenhauslicht nicht funktioniert habe. Auf dem Rückweg hätte sie sich darauf einstellen müssen. Sie wäre verpflichtet gewesen, die Treppe äußerst vorsichtig und langsam zu begehen. *AT*

Landgericht Coburg, Urteil vom 6.11.2012, Az.: 11 O 235/11