

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements

Vom 17. Dezember 2015

Inhalt

1	Rechtsgrundlage.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung	3
5	Verfahrensablauf.....	5
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	6
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	6
6.2	Stellungnahme Bundesärztekammer	6
6.3	Auswertung der schriftlichen Stellungnahme.....	7
6.4	Mündliche Stellungnahmen	8

1 Rechtsgrundlage

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015, in Kraft getreten am 23. Juli 2015, wurde § 39 SGB V um einen neuen Absatz 1a ergänzt, welcher unter anderem die Möglichkeit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements vorsieht. Nach § 39 Absatz 1a Satz 8 SGB V bestimmt der G-BA in der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V die weitere Ausgestaltung der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements. Die Regelungen des § 39 Absatz 1a SGB V gelten entsprechend für Einrichtungen nach § 40 Absatz 2 SGB V und § 41 SGB V. Mit der vorliegenden Beschlussfassung werden die Gesetzesänderungen umgesetzt.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Aufgrund der oben genannten Änderung des SGB V durch das GKV-VSG wird eine entsprechende Regelung in einem neuen § 4a in die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie aufgenommen.

Die Regelung in § 4a sieht unter anderem vor, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nur erfolgen kann, soweit die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gerade im Rahmen des Entlassmanagements, also durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt, für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach Entlassung erforderlich ist.

Diese Erforderlichkeit richtet sich sowohl nach den üblichen medizinischen Kriterien als auch nach der Frage, ob die Patientin oder der Patient in der Lage ist, eine weiterbehandelnde Ärztin oder einen weiterbehandelnden Arzt rechtzeitig zu erreichen, so dass keine Versorgungslücken für die Patientin oder den Patienten entstehen.

Die Formulierung „soweit“ verdeutlicht, dass sich die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt bei der Dauer der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an ihrer auf den konkreten Einzelfall bezogenen Erforderlichkeit im Rahmen des Entlassmanagements und damit entsprechend der Intention des Gesetzgebers an der Versorgungslücke orientieren muss, die tatsächlich ohne dieses Tätigwerden der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes eintreten würde. Ist zur Überbrückung einer festgestellten Versorgungslücke nach Entlassung also eine geringere Dauer der Bescheinigung als sieben Tage erforderlich, darf auch nur für den entsprechend kürzeren Zeitraum Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden.

Mit dem Klammerzusatz „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“, soll klargestellt werden, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Krankenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann. Nach § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich allerdings der Anspruch der oder des Versicherten auf ein Entlassmanagement gegen das Krankenhaus selbst; diesem wird auch die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Zuständigkeit der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes zugerechnet.

Die Formulierung „wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt“ soll verdeutlichen, dass für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten. Dies entspricht der Regelung in § 39 Absatz 1a Satz 6, 2. Halbsatz SGB V.

Die Regelungen der Richtlinie gelten bei Vorliegen der (zusätzlichen) Voraussetzungen der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements also auch für Krankenhausärztinnen oder Krankenhausärzte.

Satz 2 stellt sicher, dass die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder der weiterbehandelnde Vertragsarzt rechtzeitig über die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit informiert wird. Falls und soweit erforderlich, hat dies über einen Arzt-zu-Arzt-Kontakt zu erfolgen. Dagegen können routinemäßige Informationen und Koordinationen auch durch andere Einheiten im Krankenhaus (z.B. den Sozialdienst) ausgeführt werden. Dies soll mit der Formulierung „in geeigneter Weise“ ausgedrückt werden. Der darauf folgende Satz 3 stellt klar, dass hiervon der nach § 11 Absatz 4 SGB V bestehende Anspruch von Versicherten auf ein Versorgungsmanagement unberührt bleibt. Insbesondere soll durch den Verweis klarstellend auf die Vorschrift des § 11 Absatz 4 Satz 5 SGB V hingewiesen werden, die dem Schutz der informationellen Selbstbestimmung dient. Danach setzt ein Versorgungsmanagement und die dazu erforderliche Übermittlung von Daten die Einwilligung der oder des Versicherten voraus.

Ausweislich der Gesetzesbegründung und der diesbezüglichen Verweise in § 40 Absatz 2 Satz 4 SGB V und § 41 SGB V haben Versicherte durch entsprechende Anwendung des § 39 Absatz 1a SGB V ebenfalls einen Anspruch auf Entlassmanagement gegen stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 i. V. m § 111 SGB V und Einrichtungen nach § 41 i. V. m § 111a SGB V. Daher kann auch von diesen Einrichtungen im Rahmen der Entlassung Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit attestiert werden. Hierauf wird in Satz 4 der Richtlinie hingewiesen. Danach gelten die vorstehenden Regelungen, die sich auf Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte beziehen, für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 SGB V und § 41 SGB V entsprechend.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Krankenkassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur erbringen, wenn solche Leistungen nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften nicht erbracht werden können (subsidiäre Leistungspflicht, siehe § 40 Absatz 4 SGB V). Eine entsprechende Ergänzung der für die anderen Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften um einen Verweis zur Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V ist nicht erfolgt. Vor diesem Hintergrund gilt die Umsetzung des Entlassmanagements bei stationären Rehabilitationleistungen ausschließlich für den Regelungsbereich des SGB V.

3 Würdigung der Stellungnahme

Der G-BA hat die schriftliche Stellungnahme ausgewertet. Im Ergebnis der Auswertung wurden folgende Änderungen im Beschlussentwurf vorgenommen:

In Satz 1 wurde das Wort „Krankenhaus“ eingefügt und die Wörter „die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt“ in einem Klammerzusatz nachgestellt.

In Satz 2 wurden nach dem Wort „hat“ die Wörter „in geeigneter Weise“ eingefügt.

Im Übrigen hat sich aus der Stellungnahme kein weiterer Änderungsbedarf für die Änderung der Richtlinie ergeben.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen oder geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Die in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie enthaltene Informationspflicht (Feststellung der Arbeitsunfähigkeit) wird inhaltlich nicht verändert, jedoch hinsichtlich ihres Adressatenkreises ausgeweitet. Sofern die Erforderlichkeit einer Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach der Entlassung besteht, kann diese künftig im Rahmen des Entlassmanagements auch durch Krankenhäuser erfolgen. Da nur in solchen Fällen die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte anstelle der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wird insgesamt jedoch – bezogen auf das Gesamtvolumen der Bescheinigungen – nicht von

einer übermäßigen Zunahme der Anzahl an Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Allerdings werden sich nach Inkrafttreten der Regelung Krankenhäuser mit den Vorgaben der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und den Inhalten des entsprechenden Musters zur Bescheinigung vertraut machen müssen. Gemäß Bürokratiekostenermittlung nach dem Standardkosten-Modell beinhaltet dies die Standardaktivität „Einarbeitung in die Informationspflicht“.

Hinsichtlich der Information der weiterbehandelnden Vertragsärztin oder des weiterbehandelnden Vertragsarztes durch das Krankenhaus bzw. die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt über die getätigten Feststellungen von Arbeitsunfähigkeit wird davon ausgegangen, dass eine solche Information im Rahmen des Entlass- bzw. Versorgungsmanagements ohnehin erfolgen würde und daher aus dieser Vorgabe keine explizit quantifizierbaren Bürokratiekosten resultieren.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
23.07.2015		Inkrafttreten des § 39 Abs. 1a SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
23.09.2015	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
25.11.2015	UA VL	abschließende Würdigung der Stellungnahme
17.12.2015	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / <i>Auflage</i>
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 17. Dezember 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 23. September 2015 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer (BÄK) wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 3 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie Stellung zu nehmen (28. September 2015 bis 19. Oktober 2015). Der BÄK wurde anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Stellungnahme Bundesärztekammer

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2015 (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 25. November 2015 ausgewertet.

6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahme

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
1.	Bundesärztekammer (BÄK)	Die Bundesärztekammer begrüßt im Interesse der Patientinnen und Patienten die vorge-sehene Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie.		Kenntnisnahme	
		<p>Der Leistungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V richtet sich allerdings gegen das Krankenhaus und nicht gegen einzelne Krankenhausärztinnen und -ärzte. Ausweislich der tragenden Gründe soll mit der Formulierung „die Krankenhausärztin oder der Kran-kenhausarzt“ klargestellt werden, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Kran-kenhaus nur von dieser Berufsgruppe vorgenommen werden kann.</p> <p>In der ebenfalls durch den neuen Absatz 1a des § 39 SGB V notwendig gewordenen Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (siehe Schreiben des Gemeinsamen Bundesaus-schuss vom 11.09.2015) wird an vergleichbaren Stellen jedoch das Krankenhaus ge-nannt. Hier lauten die Formulierungen im § 8 Absatz 3a Arzneimittel-Richtlinie: „Vor einer Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V hat <u>das Krankenhaus</u> zu prüfen, ob für die Versorgung der oder des Versicherten mit Arzneimitteln unmittelbar nach der Einlassung eine Verordnung erforderlich ist. (...) <u>Das Krankenhaus</u> hat die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig im Zusam-menhang mit der Entlassung der oder des Versicherten aus dem Krankenhaus zu infor-mieren.“</p> <p>Die Bundesärztekammer empfiehlt hier eine Vereinheitlichung entsprechend der Formu-lierung in der Arzneimittel-Richtlinie.</p>		<p>Harmonisierte Formulierung wird angestrebt</p> <p>DKG: Zustimmung, daher Änderung von „Kran-kenhausärztin oder Krankenhausarzt“ in „Kran-kenhaus“ sowie in Satz 5 Streichung „Ärztinnen und Ärzte“</p> <p>GKV-SV/KBV/PatV:</p> <p>in Absatz 1 Satz 1 erfolgt eine Präzisierung hin-sichtlich des Adressaten, gegen den sich der Lei-stungsanspruch gemäß § 39 Absatz 1a SGB V richtet (Krankenhaus); Satz 1 wird wie folgt geän-dert:</p> <p>„<u>das Krankenhaus</u> (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt)“</p> <p>Satz 3 wird wie folgt geändert:</p> <p>„Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat <u>in geeigneter Weise</u> (...)“</p> <p>Im Übrigen soll weiterhin von „die Krankenhaus-ärztin oder der Krankenhausarzt“ gesprochen werden und es verbleibt bei der Formulierung „Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizi-nischen Rehabilitation“ in Satz 5</p>	

6.4 Mündliche Stellungnahmen

Die Bundesärztekammer hat bereits im Anschreiben ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 auf die mündliche Stellungnahme bzw. Anhörung verzichtet.

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