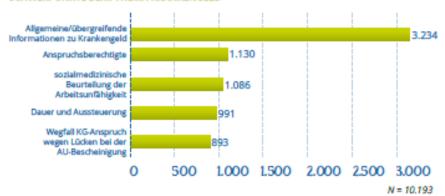
3.1.1 KRANKENGELD: RISIKEN FÜR VERSICHERTE

Auch im Jahr 2016 war das Krankengeld in der Patientenberatung mit 15 Prozent beziehungsweise 10.193 aller rechtlichen Beratungen das Thema mit den meisten Beratungen. Viele Fragen betrafen allgemeine Informationen zum Krankengeld der gesetzlich krankenversicherten Ratsuchenden oder die Anspruchsberechtigung. Hier konnte den Ratsuchenden schnell und zielsicher weitergeholfen

werden. Intensiven Beratungsbedarf gab es dagegen bei den Themen "Wegfall des Krankengeldanspruches wegen einer Lücke in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" mit 893 Beratungen sowie "sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit" mit 1.086 Fällen. Insgesamt gab es bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung 1.901.041 Krankengeldfälle" im Jahr 2016.

SCHWERPUNKTE BEIM THEMA KRANKENGELD



Der Wegfall des Krankengeldanspruchs wegen Lücken in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie die sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stellen innerhalb der unter Krankengeld erfasten Beratungen höchst brisante Themen dar. Ratsuchende erleben das Gesundheitssystem in diesen Fällen als wenig patientenorientiert.



8 Quelle: http://www.gbe-bund.de/aowa/921-install/sen/et/loowa/aw/92/dbooway/921.xwder/et/awd_init?gbe.ixgbetol/xs_start_neu/\$p_aid=38p_aid=23995998nummer=2668p_sprache=08p_indsp=99999998p_aid=48776020

a) Wegfall des Krankengeldanspruchs wegen einer Lücke in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Der Beratungsbedarf zum Thema Krankengeld ist in den Fällen, in denen die Krankengeldzahlung von der Krankenkasse wegen einer Unterbrechung in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen abgelehnt wird, seit Jahren konstant hoch. Waren es im Berichtszeitraum 2015 (01.04.2014 bis 31.3.2015)* insgesamt 1.059 Beratungen zu diesem Thema, gab es im Jahr 2016 immer noch 893 – und dies trotz einer gesetzlichen Neuregelung, die das Problem der Bescheinigungslücke entschärfen sollte.

RECHTLICHER HINTERGRUND

Gesetzesauszug – 5 46 SGB V Fortbestehen des Anspruchs auf Krankengeld in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16.07.2015 (BGBI. I S. 1211), in Kraft getreten am 23.07.2015

(...) Der Anspruch auf Krankengeld bleibt jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

FRAGESTELLUNGEN AUS DER BERATUNGSPRAXIS Frau H. schreibt per E-Mail:

Sehr geehrte Damen und Herren,

selt November 2015 beziehe ich Krankengeld. Zunächst war ich bis Januar 2016 stationär und danach bis
Mai 2016 in einer Tagesklinik zur Behandlung wegen Depressionen. Eine Krankmeldung vom 19.09 bis 30.09
lag der Krankenkasse vor. Bereits vor Ablauf der AU, am 27.09.16 suchte ich meine Ärztin wegen Verschlechterung meines Gesundheitszustandes auf. Nach der Behandlung teilte ich mit, dass ich am Freitag den 30.09.wegen der
AU nochmals vorbei komme.

Meine Arztin sagte es reicht am Dienstag, den 4.10., da ja das Wochenende und der Feiertag sich an die AU anschließt. Am 4.10.16 kam Ich in die Praxis. Meine Hausärztin war wegen eines dringenden Notfalls zu einem Hausbesuch unterwegs. Die Sprechstunde ging bis 11.30 Uhr. Bis dahin war sie noch nicht zurück. Also ging Ich unverrichteter Dinge und stellte mich am Mittwoch, den 5.10. vor. Leider hat meine Hausärztin die AU ab dem 05.10. bescheinigt.

Natürlich hat die Krankenkasse dies zum Anlass genommen, mir den Krankengeldbezug zu streichen. Ich habe sofort Widerspruch eingelegt. Auch meine Ärztin hat der Krankenkasse schriftlich den Sochverhalt erklärt und die durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Heute erhalte ich Nachricht, dass die Kasse den Bescheid vom 14.10.16 aufrechterhält.

Gibt es da keine Möglichkeit? Ich bin sehr verzweifelt, dass man mit einem kranken Menschen so etwas machen kann.

9 Quelle: Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Monitor Patientenberatung 2015, Johnssbericht der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gem. \$ 65b SGB V. Berlin 2015

59

Problem im Spiegel der Patientenberatung

Bis zum 23.07.2015 mussten Patienten, die bereits Krankengeld beziehen, sich überlappende
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachweisen,
um die Ansprüche nicht zu verlieren. Seit der
gesetzlichen Neuregelung, die zum 24.07.2015
in Kraft getreten ist, reicht es nun aus, wenn die
ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am
nächsten Werktag erfolgt. Im vorab beschriebenen Fallbeispiel aus der Beratungspraxis war
die Ratsuchende bis Freitag, den 30.9, krankgeschrieben und hätte am nächsten Werktag eine
neue AU-Bescheinigung einholen müssen – also
am Dienstag, den 4.10., da der 3.10. ein Feiertag
war.

Durch die Änderungen wollte der Gesetzgeber das Risiko für Patienten reduzieren, ungewollt beziehungsweise aus Unkenntnis der Überlappung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus dem Krankengeldbezug herauszufallen. Die Berater berichten jedoch, dass dies nicht richtig greift und es nach wie vor zu Lücken kommt. In vielen Fällen stellte sich heraus, dass sowohl Patienten als auch Leistungserbringer keine Kenntnis von den gravierenden Folgen der Lücken in Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen haben. Auch in Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist dies nicht hinreichend beschrieben. So enthält das Vordruckmuster 1c für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit in der seit dem 01.01.2016 geltenden Fassung folgende Formulierung: (...) "Bei lückenhaftem Nachweis droht Krankengeldverlust". Dem Versicherten wird hier nicht klar, dass durch eine Lücke das Krankengeld für den gesamten verbliebenen Zeitraum von maximal 78 Wochen entfällt.

Ratsuchende, die sich zum Beispiel montags an den Arzt gewandt haben, berichteten, dass sie dort auf Dienstag vertröstet wurden, beispielsweise, weil die Praxis überlaufen war. Als Argument wurde angeführt, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung könne auch zurückdatiert werden. Zwar sieht § 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie¹⁸ vor, dass die Arbeitsunfähigkeit in Ausnahmefällen bis zu drei Tage rückwirkend bescheinigt werden kann. Beim Krankengeldanspruch kommt es aber ausdrücklich auf den Tag der ärztlichen Feststellung an.

Andere Ratsuchende führten an, dass die Arztpraxis am entscheidenden Tag geschlossen hatte. In einigen Fällen hatte sich die geplante Aufnahme ins Krankenhaus aufgrund von Engpässen um einen Tag verzögert. Bei Krankenhausaufenthalten muss zwar keine Bescheinigung vorgelegt werden, bei laufendem Krankengeldbezug kann eine Verzögerung aber trotzdem zur entscheidenden Lücke führen.

So konnten die Berater - wie im dargestellten Beispiel aus der Beratungspraxis - in vielen Fällen nur auf die gesetzliche Grundlage verweisen und den Ratsuchenden an die Hand geben, Widerspruch einzulegen, da hier in Einzelfällen die Krankenkassen z.B. bei Geschäfts- und Handlungsunfähigkeit des Versicherten anders entscheiden. Einige Untergerichte sind bereits dazu übergegangen, einen anderen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, zum Beispiel durch Zeugnis des Arztes, im Prozess genügen zu lassen. Im Jahr 2017 hat das Bundessozialgericht (BSG) in einem Urteil (AZ B3 KR 22/15R) festgestellt, dass ein Versicherter, der seinen Arzt rechtzeitig aufgesucht hat, auch ohne Ausstellen einer lückenlosen Krankschreibung den Anspruch auf Krankengeldbezug behalten kann, da der Versicherte alles in seiner Macht. Stehende getan habe, um rechtzeitig eine Krankschreibung zu erhalten. Die Fehleinschätzung des Arztes, er brauche (noch) keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, dürfe nicht. zu Lasten des Versicherten gehen, da dies außerhalb seines Verantwortungsbereiches liege.

Auf Basis des Beratungsgeschehens ist das BSG-Urteil aus dem Jahr 2017 immerhin ein erster Schritt zu einem patientenfreundlicheren System, in dem nicht jegliche rechtlichen Risiken dem Patienten angelastet werden. Trotzdem kann aus Sicht der UPD keine Entwamung gegeben werden. Führen die aktuellen Verfahren und Urteile zu keiner Aufgabe der restriktiven Gesetzesauslegung, ist aus Sicht der UPD der Gesetzgeber gefordert, nachzubessern. Das betrifft sowohl die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld als auch die Rechtsfolgen für Lücken in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Unabhängig davon sollten die gesetzlichen Krankenversicherungen verpflichtet werden, die Versicherten bei Eintreten des Versicherungsfalls explizit darauf hinzuweisen, dass der Bezug von Krankengeld an die lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit gebunden ist.



EMPFEHLUNG

¹⁰ Quelle. Richtlinie des Gemeinsamen Bundespuschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) in der Fassung vom 14. November 2013 (BAnz AT 27.01.2014 B4) zuletzt geändert durch die Bekonntmachung vom 20. Oktober 2016 (BAnz AT 23.12.2016 B5)

b) Sozialmedizinische Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit obliegt dem behandelnden Arzt. In bestimmten Fällen haben die gesetzlichen Krankenversicherungen jedoch die Möglichkeit, die Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen zu lassen. Da es im Hinblick auf den Krankengeldbezug vereinzeit Missbrauchsfälle gibt, mag das Vorgehen teils nachvollziehbar sein. Bei Patienten, die von ihrem Arzt krankgeschrieben sind, kann die Ausgestaltung der Begutachtung durch den MDK allerdings zur kurzfristigen Gesundschreibung und in der Folge zum Wegfall des Krankengeldes führen. Im Jahr 2016 hat die UPD insgesamt 1.086 Menschen beraten, die von der Problematik betroffen sind.

RECHTLICHER HINTERGRUND

Gesetzesauszug § 275 SGB V Begutachtung und Beratung (Fassung aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) vom 16.07.2015 (BGBI. I S. 1211)

 Die Krankenkassen sind in gesetzlich bestimmten Fällen verpflichtet,

(...) eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

Grundlage für den Medizinischen Dienst sind die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (vgl. FN.10) und die Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit GKV/MDS.¹¹ Sie sehen zunächst ein Gutachten nach Aktenlage und erst nachrangig ein Gutachten mit persönlicher Befunderhebung vor.

So heißt es im Text der Begutachtungsanleitung ausdrücklich:

- 4.1 Gutachten nach Aktenlage
- (...) Kann der Gutachter die Frage(n) der Krankenkasse in dieser Form beantworten, ist eine Begutachtung des Versicherten im MDK durch persönliche Befunderhebung nicht erforderlich.

Und umgekehrt:

4.2 Gutachten mit persönlicher Befunderhebung

Diese Form der Begutachtung ist die aufwändigste. Eine Einladung zur Begutachtung mit persönlicher Befunderhebung ist nur dann erforderlich, wenn der Gutachter die Frage(n) der Krankenkasse nicht anders beantworten kann.

Weiter heißt es in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien:

5 6 Absatz 2 Satz 1

62

(...) Das Gutachten des Medizinischen Dienstes ist grundsätzlich verbindlich.

11 Begutachtungsanleitung Arbeitsunf\(\text{Bhigkeit}\). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach \(\tilde{\gamma}\) 282, Absatz 2, Satz 3 SGB V, hier in der Fassung vom 12.12.2011.

FRAGESTELLUNGEN AUS DER BERATUNGSPRAXIS

Frau S. schreibt:

Mein Mann ist seit 16.2.2016 durchgehend krankgeschrieben, bis 31.10.2016 mit Folgebescheinigungen vom selben Arzt. Er wurde am 17.02.2016 notoperiert, da seine Adern im rechten Fuß verstopft waren und der Fuß taub wurde. Sein rechter Fuß ist bis heute taub, obwohl es geheißen hat, er wird wieder gut. Mittlerweile füngt es am linken Fuß auch an. Er war vorige Woche zur Untersuchung im Krankenhaus. Es wurde ihm bestätigt, dass am linken Bein die Adern ebenfalls verstopft sind. Er hat am 2.11.2016 ein MRT im Krankenhaus. Am 12.10.2016 wurde der Brief von der Krankenkasse verfasst, dass mein Mann nach Feststellung des MDK ab 16.10.2016 wieder arbeitsfähig ist, obwohl er keine persönliche Vorsteilung beim Med. Dienst hatte. Er soli sich bei der Agentur für Arbeit melden, da die Zahlung ab 16.10.16 eingestellt wird. Der Brief kam bei uns am 18.10.16 an. Wir haben Wilderspruch eingelegt. Was kann man sonst noch machen?

Herr M. schreibt per E-Mail:

Halla, am Freitag habe ich ein Schreiben meiner Krankenkasse erhalten, dass ich am Sonntag meine Tätigkeit wieder aufnehmen kann it. Aussage des MDK. Der Sonntag ist bei mir jedoch kein Arbeitstag. Wie kurzfristig kann eine solche Gesundschreibung erfolgen? Trotz meiner psychischen Erkrankung bin ich vom MDK nicht befragt oder untersucht worden. Gibt es für den MDK keine Vorgaben oder Richtlinien?

Problem im Spiegel der Patientenberatung

Der MDK kann Patienten, wie oben dargelegt, ausschließlich nach Aktenlage oder mit persönlicher Befunderhebung begutachten. Insbesondere, wenn ausschließlich nach Aktenlage und somit ohne Einbeziehung, meist sogar ohne Wissen des Patienten, begutachtet wird, hat dies oftmals sehr kurzfristig die Gesundschreibung zur Folge. Ratsuchende berichten, dass sie dadurch quasi über Nacht das Krankengeld verloren haben, obwohl sie vom behandelnden Arzt krankgeschrieben waren und nach eigenen Angaben tatsächlich nicht arbeitsfähig sind und somit auch die Rückkehr an den Arbeitsplatz kaum oder gar nicht möglich ist.

Die Problematik ist, dass der Arzt beim MDK selbst entscheiden kann, ob er nach Aktenlage entscheidet oder eine persönliche Befunderhebung nötig ist. Im Normalfall entscheidet er nach Aktenlage. Lediglich bei psychischen Krankheitsbildem gibt es einige gerichtliche Urteile, die eine persönliche Begutachtung für zwingend erforderlich halten. Die Berater berichten, dass Ratsuchende mit psychischen Erkrankungen trotzdem nach Aktenlage begutachtet und gesundgeschrieben wurden.

Das Gutachten des Medizinischen Dienstes ist verbindlich. Den Ratsuchenden konnte deshalb auch in den aufgeführten Fallbeispielen aus der Beratungspraxis nur das langwierige Widerspruchsverfahren empfohlen werden und parallel dazu durch den behandelnden Arzt ein Zweitgutachten beantragen zu lassen. Hier hat der Versicherte die Möglichkeit, gemeinsam mit seinem Arzt nochmals die Gründe für die weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit auch aus medizinischer Sicht aufzubereiten. Es empfiehlt sich außerdem, Akteneinsicht zu beantragen, um sich mit den im Gutachten aufgeführten Gründen der Gesundschreibung auseinandersetzen zu können. Dabei zeigt sich häufig, dass die bei der Begutachtung vorliegenden Akten nicht den aktuellen Krankheitsverlauf wiedergaben. Da der Widerspruch gegen die Einstellung des Krankengeldes in aller Regel keine aufschiebende Wirkung hat, entfällt der Krankengeldbezug trotzdem. Die Betroffenen bleiben somit bis zur rechtskräftigen Entscheidung ohne finanzielle Unterstützung der Krankenkasse bzw. könnten eine vorläufige weitere Zahlung nur durch ein Eilverfahren von dem Sozialgericht durchzusetzen versuchen.

Themen im Spiegel der Patientenberatung

mobilisieren und sich mit dem verbliebenem Arbeitslosengeld II zu fallen. Restleistungsvermögen bei der Arbeitsagentur

Die Meldung bei der Agentur für Arbeit ist des- zu melden und zugleich darauf hinzuweisen, halb der nächste Schritt. Hier tritt die nächste dass eine Krankschreibung vorliegt, ein Wider-Problematik auf: Wird der Widerspruch mit spruchsverfahren läuft etc. Dies ist allerdings dem Ziel eingelegt, dass die Gesundschreibung ein schwieriges und zugleich unsicheres Unteraufgehoben wird, muss weiterhin lückenlos fangen. Einige Ratsuchende fühlten sich deshalb die Arbeitsunfähigkeit durch den behandeln- gedrängt, nicht den Rechtsweg zu beschreiten, den Arzt nachgewiesen werden. Ein Anspruch sondern aufgrund der finanziellen Risiken und auf Arbeitslosengeld setzt die Verfügbarkeit Lücken verfrüht und erkrankt an den Arbeitsder Betroffenen voraus. Der einzige Weg für platz zurückzukehren, sämtliche finanzielle Redie Betroffenen besteht darin, alle Energien zu serven aufzubrauchen oder in den Bezug von

EMPFEHLUNG

Aus den Schilderungen der Ratsuchenden geht deutlich hervor, dass die Arbeit des MDK als wenig patientenorientiert empfunden wird. Im Sinne eines patientenorientierten Gesundheitssystems müsste aber die für die Kranken zusätzlich belastende Kontrollund Prüfsituation durch wirklich unabhängige Instanzen erlebt werden, die ihre individuelle Gesundheit in den Mittelpunkt stellen.

Aus Sicht der UPD muss der MDK beziehungsweise der begutachtende Arzt des MDK differenzierter mit dem Instrument der Beurteilung nach Aktenlage umgehen. Akten müssen sorgfältiger auf Aktualität geprüft werden und es müsste erkennbar sein, welche Unterlagen der Begutachtung zugrunde lagen und welcher Fachrichtung der begutachtende Arzt angehört. Bei jedem Zweifel, dass eine korrekte Einschätzung nach Aktenlage möglich ist, muss eine persönliche Befunderhebung erfolgen. Im Sinne einer respektvollen Kommunikation auf Augenhöhe sollte in jedem Fall eine persönliche Kontaktaufnahme zum Versicherten erfolgen. Gleichzeitig ist der Gesetzgeber gefordert, die Arbeitsweise des MDK in eine patientenorientiertere Richtung zu lenken.

Ein besonderes Feld stellt schließlich die Begutachtung bei psychischen Erkrankungen dar. Hier sollte die Begutachtung nach Aktenlage gar keine Rolle spielen. Die Begutachtung sollte in diesen Fällen immer persönlich durch den MDK erfolgen.