KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DRITTES GESETZ ZUR ENTLASTUNG INSBESONDERE DER MITTELSTÄNDISCHEN WIRTSCHAFT VON BÜROKRATIE (BÜROKRATIEENTLASTUNGSGESETZ III)

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR WIRTSCHAFT UND ENERGIE VOM 9. SEPTEMBER 2019

12. SEPTEMBER 2019

EINFÜHRUNG

Das Bürokratieentlastungsgesetz III sieht unter anderem eine Neuregelung der Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Arbeitgeber vor. Durch die digitale Übermittlung dieser Daten von den Krankenkassen an die Arbeitgeber wird eine Erweiterung des digitalen Übermittlungsprozesses bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit etabliert, was die Kassenärztliche Bundesvereinigung grundsätzlich begrüßt. Durch die Verpflichtung zur Ausstellung einer Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für Arbeitnehmer ist jedoch noch immer keine vollständige Digitalisierung des Prozesses vorgesehen, was für Vertragsarztpraxen die Vorhaltung einer doppelten Infrastruktur sowie eine Doppelung der täglich in den Praxen anfallenden Arbeitsprozesse im Zusammenhang mit der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bedeutet.

Zudem ist für eine Übergangsfrist von zwei Jahren neben der digitalen Übermittlung der Daten an die Arbeitgeber die Ausstellung von Papierbescheinigungen für die Arbeitgeber geplant. Da die Vertragsärzte durch die Vorgaben des § 295 Abs. 1 Satz 7 SGB V verpflichtet sind, die Arbeitsunfähigkeitsdaten bereits ab dem 01.01.2021 digital an die Krankenkassen zu übermitteln, entsteht auch hier eine Doppelung des Arbeitsaufwands für die Vertragsarztpraxen. Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass zwar die Zielsetzung des Gesetzes durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützt wird, der vorliegende Entwurf aber befürchten lässt, dass die konkrete Umsetzung für Vertragsarztpraxen mit einem deutlichen Aufwuchs von Bürokratie einhergehen wird.

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die KBV begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

ARTIKEL 9 – ÄNDERUNG DES ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZES

Bewertung

Die Änderung in § 5 des Entgeltfortzahlungsgesetzes bewirkt eine Änderung des Prozesses der Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Arbeitnehmer, die Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind, sind demnach nicht mehr verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrem Arbeitgeber vorzulegen, da die entsprechenden Daten den Arbeitgebern durch die Krankenkassen auf elektronischem Wege bereitgestellt werden. Diese Regelung wird grundsätzlich durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ausdrücklich begrüßt, da die digitale Bereitstellung der Daten durch die Krankenkassen eine sinnvolle Ergänzung des in § 295 Abs. 1 Satz 7 SGB V vorgeschriebenen digitalen Übermittlungsprozesses darstellt.

Ausgesprochen kritisch sieht die KBV die Tatsache, dass Artikel 9 erst im Jahr 2023 in Kraft treten soll und damit zwei Jahre nach Inkrafttreten der Verpflichtung der Vertragsärzte zur digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen. Damit wird für zwei Jahre ein Parallelprozess in den Vertragsarztpraxen vorgeschrieben. Während ab 2021 die Daten für die Krankenkasse digital erstellt, digital signiert und übermittelt werden müssen, sind zusätzlich noch sowohl für den Arbeitgeber als auch den Patienten die bisher üblichen Papierbescheinigungen zu erstellen, zu unterschreiben und dem Patienten auszuhändigen. Diese doppelte Arbeit widerspricht allen Intentionen eines Bürokratieentlastungsgesetzes und wird seitens der KBV vehement abgelehnt. Ob diese zweifache postalische Übermittlung im Rahmen der engen gesetzlichen Zeitfristen umgesetzt werden kann, ist mehr als fraglich. Aus den dargestellten Gründen sollte somit entweder die verbindliche Nutzung der eAU durch den Arbeitsgeber ebenfalls ab dem 01.01.2021 vorgesehen werden oder der Starttermin für die verpflichtende Übermittlung der eAU von den Vertragsärzten an die Krankenkassen im § 295 SGB V sollte ebenfalls auf den 01.01.2023 verschoben werden, sodass eine Parallelität gewährleistet ist.

Zudem bedeutet die für den Patienten im vorliegenden Referentenentwurf aber auch in den bestehenden Regelungen des § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 SGB V geforderte verpflichtende „Bescheinigung“, dass eine unterschriebene und mit Arztstempel versehene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellt werden muss. Da die rechtsgültige Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit aber bereits digital an die Krankenkasse und den Arbeitgeber übermittelt wird, ist das Ausstellen einer „Bescheinigung“ für den Patienten hier nicht erforderlich. Vielmehr hat die Information an den Patienten lediglich die Funktion der Erinnerung, damit dieser beispielsweise bei Bedarf rechtzeitig eine Folgebescheinigung ausstellen lassen kann. Diese Information kann dem Patienten durch den Vertragsarzt auch digital zur Verfügung gestellt werden, sofern hierfür die technischen Voraussetzungen geschaffen sind. Auch bei Störfällen, zum Beispiel bei fehlgeschlagener elektronischer Übermittlung, ist die zusätzliche papiergebundene Bescheinigung nicht erforderlich, da durch die Dokumentation des Arztes und die Archivierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Praxisverwaltungssystem bei Bedarf zweifelsfrei nachgewiesen werden kann, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde. Daher kann und sollte hier auf ein Unterschriftenerfordernis verzichtet werden.

Überdies sollten Patienten nicht verpflichtet werden, eine Information zur Arbeitsunfähigkeit übermittelt zu bekommen. Insbesondere bei Bagatellerkrankungen, die nur wenige Tage dauern, verzichten bereits heute viele Patienten auf den entsprechenden Durchschlag. Ärzte, die die Blankoformularbedruckung nutzen, können in diesen Fällen auf das Ausdrucken des Patientendurchschlags verzichten. Insofern sollte die Information für den Patienten auf dessen Wunsch erstellt werden, um Bürokratie für Vertragsärzte und Patienten zu vermeiden. Der mündige Patient sollte selbst entscheiden können, ob er eine Information zur Erinnerung benötigt oder nicht.

Auch auf die geplante Ausnahmeregelung für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten (bundesweit ca. 300.000 Personen) sollte verzichtet werden, um einen vollständig digitalisierten Prozess in den Arztpraxen zu ermöglichen und die doppelte Vorhaltung der Infrastruktur sowohl für die digitale als auch für die papiergebundene Bescheinigung zu vermeiden. Fraglich ist ohnehin, die praktische Bedeutung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber bei geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten.

Änderungsvorschlag

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schlägt vor, dass das Inkrafttreten von Artikel 9 bereits zum 01.01.2021 und damit zeitgleich mit der Verpflichtung der Vertragsärzte zur digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen erfolgt. Hierdurch könnte eine Belastung der Praxen durch Parallelprozesse (digital und papiergebunden) vermieden werden.
  ALTERNATIVE: Verschiebung der Verpflichtung der Vertragsärzte zur Übermittlung einer eAU an die Krankenkasse im SGB V auf den 01.01.2023.
- Das Wort „Bescheinigung“ sollte durch das Wort „Information“ ersetzt werden, wodurch die formalen Anforderungen und damit der Arbeitsaufwand für Praxen reduziert würde. Gleichzeitig würde die Informations- und Erinnerungsfunktion für die Patienten hierdurch nicht beeinträchtigt. Zudem sollte die digitale Übermittlung dieser Information vom Arzt an den Patienten nicht formal ausgeschlossen werden („aushändigen“).
- Die Übermittlung der Information zur Arbeitsunfähigkeit an den Patienten sollte nur auf dessen Wunsch erfolgen. Der mündige Patient sollte selbst entscheiden können, ob er eine Information zur Erinnerung benötigt oder nicht.

ARTIKEL 11 – ÄNDERUNG DES VIERTEN GESETZES SOZIALGESETZBUCH

§ 109 MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEITS- UND VORERKRANKUNGSZEITEN AN DIE ARBEITGEBER

Bewertung

Wie oben ausgeführt, begrüßt die Kassenärztliche Bundesvereinigung das im Gesetzentwurf vorgesehene Verfahren der Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Arbeitgeber allein durch die gesetzlichen Krankenkassen. Insbesondere wird positiv bewertet, dass hierfür kein gesondertes Unterschriftserfordernis geschaffen wird, da hierdurch die Notwendigkeit der doppelten Signierung des Datensatzes durch die Vertragsärzte vermieden wird. Kritisch sieht die KBV auch hier die in Absatz 1 Satz 3 vorgesehene „Bescheinigung“ für Patienten. Wie oben beschrieben wird vorgeschlagen, für die Patienten eine Information vorzusehen, die mit geringerem administrativem Aufwand für die Praxen erstellt werden kann und trotzdem die für den Patienten zentralen Funktionen der Information und Erinnerung sicherstellt. In Fällen von fehlgeschlagener Informationsübermittlung kann, wie oben beschrieben, auf die Dokumentation des Arztes und die softwaregestützte Archivierung der Bescheinigung in den Praxen zurückgegriffen werden. Zudem sollte die Patientenausfertigung nur auf Wunsch des Patienten ausgehändigt werden müssen. Patienten, die diese Information nicht benötigen, müssen diese auch nicht zwangsweise erhalten.

Überdies weist die KBV darauf hin, dass die in Absatz 3 vorgesehene Information der Krankenkasse an den Arbeitgeber als datenschutzrechtlich nicht unkritisch zu bewerten ist. Zwar liegen künftig der Krankenkasse alle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eines Versicherten vor, dies bedeutet aber noch lange nicht, dass der Versicherte diese gegenüber seinem Arbeitgeber angezeigt hat. Insofern sind Konstellationen denkbar, in denen die Krankenkasse den Arbeitgeber über das Auslaufen der Entgeltfortzahlung (und damit über entsprechende lange Arbeitsunfähigkeiten des Versicherten) informiert, ohne dass diese „Krankzeiten“ beim Arbeitgeber bekannt sind.

Im Absatz 5 wäre aus Sicht der KBV eine Klarstellung wünschenswert, dass sich die vom GVK-SV zu erarbeitenden Grundsätze lediglich auf die Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber beziehen, sodass keine Konkurrenz oder Überlappung zu den Regelungskreisen des Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ä) besteht.

Änderungsvorschlag

§ 109 Abs. 1 Satz 3 SGB IV wird wie folgt ergänzt:

*„Unberührt bleibt die Verpflichtung des behandelnden Arztes, dem Versicherten **auf Wunsch** eine **~~ärztliche Bescheinigung~~ Information** über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 des Fünften Buches in Verbindung mit § 5 Absatz 1a Satz 2 Entgeltfortzahlungsgesetz auszuhändigen.“*

§ 109 Abs. 5 Satz 1 SGB IV wird wie folgt ergänzt:

*„Das Nähere zu den Angaben und zum Verfahren **für die Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber** regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen.“*

ERFÜLLUNGSAUFWAND

Bei der Darstellung des Erfüllungsaufwands wird der Aufwand für die Vertragsarztpraxen aktuell nicht berücksichtigt. Wenn das Gesetz so umgesetzt wird, wie im aktuellen Referentenentwurf vorgesehen, entsteht wie oben beschrieben ein zusätzlicher Aufwand in Vertragsarztpraxen, da neben der in § 295 Absatz 1 vorgeschriebenen digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen noch der bisher übliche papiergebundene Prozess vorgenommen werden muss. Die digitale Übermittlung erfolgt damit nicht ersetzend, sondern ist ein zusätzlich anfallender Arbeitsaufwand. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung schätzt, dass das Aufbringen der qualifizierten elektronischen Signatur des elektronischen Heilberufsausweises, die für die digitale Signierung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkassen voraussichtlich erforderlich ist, nach aktuellem Stand der Technik etwa 20 Sekunden zusätzlich zur regulären Unterschrift dauert. Bei jährlich etwa 80 Millionen Arbeitsunfähigkeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die derzeit in Vertragsarztpraxen ausgestellt werden, bedeutet dies einen zeitlichen Zusatzaufwand von ca. 444.000 Stunden pro Jahr bzw. jährliche Bürokratiekosten in Höhe von ca. 23,7 Millionen €. Die Belastung kann bei einer anwenderfreundlicheren Umsetzung der digitalen Signatur auch geringer ausfallen. Dies zeichnet sich aber aktuell noch nicht ab. Hinzu kommen Kosten für die Softwareimplementierung in aktuell noch unbekannter Höhe.

Bei der Darstellung des Erfüllungsaufwands für die Krankenkassen muss zudem berücksichtigt werden, dass der aktuell anfallende Aufwand für das massenhafte Einscannen und händische Nacherfassen der Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, der heute bei der Digitalisierung der Daten anfällt, zukünftig entfällt. Dieser Aufwand dürfte den im Referentenentwurf dargestellten Aufwand für die digitale Speicherung und Bereitstellung der Daten durch die Krankenkassen weit übersteigen.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Politik, Strategie und politische Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweises zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.