

22.12.2022

Nr. 34

AN: interessierte Hausärzte in Rheinland-Pfalz

VON: Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende

MAIL: info@hausarzt-rlp.de

TELEFON: 0261-293 5600

FAX: 0261-293 5980

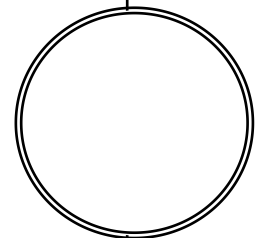
THEMEN: eAU, Hausarztvermittlungsfall, Weihnachtssosse



Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste
Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie bereits angekündigt erhalten Sie heute im Anhang alle wichtigen Informationen zum Procedere der eAU ab 1.1.2023.

Denken Sie daran: Auch Ihre Mitarbeitenden in der Praxis (einschließlich Minijobber) müssen Ihnen ab 1.1.23 in den meisten Fällen keine AU mehr vorlegen, sondern Sie nur noch über ihre Arbeitsunfähigkeit informieren. Die Pflicht obliegt nun sämtlichen Arbeitgebern in Deutschland und damit auch Ihnen, die genauen AU Daten bei der jeweiligen Kasse aktiv abzufragen (sog. „pull Verfahren“). Die Krankenkassen sind gesetzlich nicht verpflichtet worden, Ihnen die AU weiterzuleiten (sog. „push Verfahren“).

Hierzu daher nachfolgend Tipps für ein mögliches Procedere ab Januar:

1. Bitten Sie Ihre Mitarbeitenden in der Praxis, Ihnen den eigenen Versichertendurchschlag zur AU nach Abtrennung der Diagnosezeile in Kopie einzureichen, wenn Sie für sich selbst noch kein neues Procedere festgelegt haben. Das entlastet Sie zunächst bei der Organisation der eAU für Ihr eigenes Praxisteam.
2. Geben Sie Ihren Patienten, die Sie in der Sprechstunde sehen, ab Januar auf jeden Fall weiterhin immer den Versichertendurchschlag mit, was Sie im Regelfall sowieso schon praktizieren. Hiermit dokumentieren Sie gegenüber den Arbeitnehmern, dass Sie eine AU ausgestellt haben. Sie alle wissen, wie unvorhersehbar eine erfolgreiche Übertragung der eAU weiterhin ist.
3. Prüfen Sie noch stringenter als bisher zeitnah in Ihrem PVS (Praxisverwaltungssystem), ob die eAU an die Kasse übertragen worden ist.
4. Um sich ab Januar vor einer Fragenflut zum neuen Procedere der eAU zu schützen, posten Sie gerne den Anhang auf Ihrer Homepage und weisen Sie bei Übergabe des Versichertendurchschlags Ihre Patienten darauf hin, dass die Arztpraxis nicht zuständig ist für Fragen zum neuen Procedere. Wenn Arbeitgeber oder Arbeitnehmer weiterführende Fragen zur eAU haben, könnten Sie aber ggf. gerne die Ausführungen auf der Homepage Ihrer Praxis nachlesen.
5. Zur Erinnerung: eine telefonische AU ist NUR bei Infekten der oberen Atemwege und NACH Einlesen der Versichertenkarte bei BEKANNTEN Patienten möglich. Setzen Sie diese Vorgabe bitte stringenter um, damit Ihnen „dank“ der nun erweiterten eAU nicht die Vergütung für Ihre Praxis verloren geht.

Themenwechsel - > Zuschlag Terminvermittlung Facharzt, EBM 03008:

Über KBV und KV RLP sind Sie bereits über die neue Systematik zum Hausarztvermittlungsfall informiert. Hierzu noch folgende Erläuterung unsererseits:

1. Wenn der von der Hausarztpraxis telefonisch vermittelte Termin 5-23 Tage nach der Telefonvermittlung liegt, müssen Sie in Ihrem PVS eine Begründung hinterlegen, warum es dem Patient nicht zuzumuten war, selbstständig über die TSS 116 117 einen Termin zu vereinbaren. Beispiel: Akuter schwerer Krankheitsfall.
 2. Liegt der Termin nach telefonischer Vermittlung noch später (Tag 24-35) muss diese Begründung in die Zifferabrechnung hinein und im Kennfeld 5009, sog. Begründungsfeld, hinterlegt werden.
- Sie merken schon wieder: das nächste Bürokratiemonster ist geboren! Die Steuerungsfunktion der Hausärztinnen und Hausärzte wird im EBM durch diese bürokratisch aufgeblasene neue Systematik weiter konterkariert. Mit niederschwelliger Lotsenfunktion der Hausarztpraxis hat das nichts mehr zu tun - mal ganz abgesehen davon, dass man in Berlin wieder einmal Verwaltungstätigkeiten wie Telefonieren als irgendwie vergütungswürdig betrachtet, anstatt unsere originär-ärztliche Kernkompetenz der ganzheitlichen Patientenversorgung vor Ort - zu der eine Patientensteuerung schon immer selbstverständlich dazugehört hat - strukturell und finanziell angemessen zu honorieren! Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind alles - nur keine Fachärzt*innen für Telefonie! Liebe Kolleginnen und Kollegen, überlegen Sie es sich gut, ob Sie sich wegen 15 Euro diesem neuen Bürokratiewahnsinn unterziehen wollen.

In diesen Wahnsinn reiht sich übrigens ganz wunderbar eine weitere Posse ein - diesmal gespielt vom Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetags, Herrn Helmut Dedy. Sein Zitat - gerichtet an die ambulante Ärzteschaft - vom 21.12.2022:

„Bitte prüfen Sie, Ihre Praxen auch noch nach 18:00 Uhr, am Samstag und Sonntag und an den Feiertagen offen zu halten“, denn es sei zu befürchten, dass sich die schon jetzt kritische Lage in den Krankenhäusern über Weihnachten und Silvester weiter zuspitzen werde.

Unsere Antwort an Herrn Dedy: NEIN! PRÜFEN WIR NICHT!

Die ambulante Versorgung trägt NICHT die Verantwortung für den Kollaps der Krankenhäuser und das zunehmend ungesteuerte Patientenverhalten! Dass die stationäre Versorgung gerade an die Wand fährt, ist ausschließlich systembedingt. Also muss das System JETZT komplett neu aufgestellt werden, Herr Dedy! Aktuell trifft eine völlig ungesteuerte Inanspruchnahme - gerade in den letzten drei Pandemie Jahren durch politische Flatrate-Versprechungen immer weiter getriggert - auf eine komplett ausgezehnte medizinische Versorgung. Doch anstatt politisch nun grundlegende und nachhaltige Systemänderungen vorzunehmen, soll ein erschöpfter Sektor den anderen erschöpften Sektor entlasten und damit den eigenen Kollaps noch schneller vorantreiben. PRIMA IDEE! SIE HABEN EINFACH NICHTS, ABSOLUT GAR NICHTS VERSTANDEN, Herr Dedy!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, viele von Ihnen werden trotz dieses Schwachsinn ihre Praxen auch in diesem Winter zwischen den Jahren für die Patientenversorgung im Rahmen Ihrer Möglichkeiten offen halten. Ihnen möchte ich für dieses Engagement von ganzem Herzen danken!! Sie tun dies ausschließlich aus tiefer Verbundenheit und hohem Verantwortungsbewusstsein für Ihre Patientinnen und Patienten vor Ort. Ihnen gilt höchster Respekt für diese Leistung!!

Viele andere Kolleginnen und Kollegen werden ihre Praxen zwischen den Jahren geschlossen halten, weil es einfach schlichtweg nicht mehr anders geht, da die Belastungsgrenze des Teams bei Weitem überschritten ist und sämtliche Kraftreserven aufgebraucht sind. Auch hierfür haben wir allergrößtes Verständnis!! Auch der Altruismus hat eine Grenze! Tagtäglich wägen Sie alle das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Patientenbehandlung in hohem Verantwortungsbewusstsein ab. Dies gilt es in gleichem Umfang auch für das eigene Praxisteam und die eigene Gesundheit umzusetzen.

Die aktuell maximal angespannte Versorgungssituation führt uns allen mehr als deutlich vor Augen: SO GEHT ES NICHT WEITER!

2023 MUSS ein Jahr der Grundsatzentscheidungen in Berlin und in den Ländern werden!!!

Soll es weiterhin eine qualitativ hochwertige, flächendeckende ambulant-ärztliche Versorgung als Schutzwall für den stationären Sektor mit inhabergeführten, leistungsstarken und wohnortnahen Versorgerpraxen geben, oder überlassen wir nun die ambulante Gesundheitsversorgung in diesem Land einem System aus Billigmedizin mit arztfreien Erstanlaufstellen für jedermann einerseits und investorengetragenen Praxisstrukturen für zahlungskräftige Kunden andererseits, in welchen die Kräfte des Kapitals das Zepter in der Hand halten?

Der Deutsche Hausärzteverband mit seinen 18 Landesverbänden und über 30.000 Mitgliedern bundesweit ist inhaltlich längst vorbereitet, über eine Neuaufstellung des Systems die Nachhaltigkeit, Zuverlässigkeit und Stärke der ambulant-ärztlichen Versorgung in Deutschland wieder herzustellen, damit Thilo Sarrazins Zitat „Deutschland schafft sich ab“ NICHT Realität wird.

WIR SIND BEREIT, JETZT ZUKUNFT ZU GESTALTEN!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Jahr 2022 endet genauso aufwühlend, wie es begonnen hat. Im Namen aller Mitglieder des Gesamtvorstands und des Beirats des Hausärzteverbands Rheinland-Pfalz wünsche ich Ihnen daher mehr denn je wenigstens über die Feiertage ein paar Tage der Ruhe, der Besinnung und des unbeschweren Miteinanders im Kreise der Familie. Passen Sie gut auf sich auf! Sie alle werden auch in 2023 mehr denn je gebraucht!

In tiefer Anerkennung für Ihre Leistungen auch im dritten Pandemiejahr verbleibe ich mit den besten Wünschen für 2023,

Ihre
Dr. Barbara Römer
Landesvorsitzende des Hausärzteverbands Rheinland-Pfalz e.V.
Beisitzerin im Bundesvorstand des Deutschen Hausärzteverbands e.V.

Hausärzteverband Rheinland-Pfalz e. V.
Am Wöllershof 2
56068 Koblenz
Tel.: 0261-2935600
Fax: 0261-2935980
E-Mail: info@hausarzt-rlp.de
Homepage: www.hausarzt-rlp.de
twitter.com/HausaerzteRLP

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

PS Bitte drucken Sie diese Nachricht nicht aus, es sei denn es ist wirklich erforderlich. Vielen Dank.



Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Das müssen Sie beachten!

21. Dezember 2022

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird zum 1. Januar 2023 Pflicht: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind sodann verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer gesetzlich versicherten Beschäftigten elektronisch bei den Krankenkassen abzurufen. Ziel soll es sein, die Arbeitgebenden zu entlasten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es zum Start Schwierigkeiten bei der Umsetzung geben wird.

Umstellung auf elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Die neue Regelung gilt für Arbeitnehmende, die gesetzlich krankenversichert sind. Privatversicherte sind nicht von der eAU betroffen; bis auf Weiteres bleibt es hier wie gehabt bei einer Aushändigung des jeweiligen unterschriebenen Durchschlags für die Krankenkasse, den Arbeitnehmenden und den Arbeitgebenden.

Die Anwendung der eAU **nicht** für:

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen Erkrankung des eigenen Kindes
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von einer Ärztin oder einem Arzt im Ausland
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von einer Privatärztin oder einem Privatarzt
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Rehabilitationseinrichtungen
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen Mutter-Kind-Kur



Für gesetzlich versicherte Arbeitnehmende jedoch gilt ab Januar 2023, dass sie sich zwar nach wie vor krankmelden (müssen). Den Nachweis – der bislang in Form des sog. "gelben Scheins" erfolgte – müssen sie aber nicht mehr selbst vorlegen. Dieser wird fortan von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber bei der Krankenkasse abgerufen.

Im Einzelnen ist der Ablauf wie folgt (siehe Schaubild):

1. Arztpraxis meldet an die Krankenkasse

Zunächst stellen die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmenden fest. Anders als zuvor, übermittelt die behandelnde Arztpraxis oder das behandelnde Krankenhaus nun die notwendigen Daten, die sich bisher auf der AU befunden haben, an die Krankenkasse des Arbeitnehmenden.

Der Arbeitnehmende erhält jedoch immer noch einen Durchschlag in Papierform für seine Unterlagen. Dieser gilt dann als gesetzlich vorgesehenes Beweismittel, um insbesondere in Störfällen – etwa einer fehlgeschlagenen Übermittlung im elektronischen Verfahren – das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung der Entgeltfortzahlung nachzuweisen. Bis auf Weiteres soll an dieser Papierbescheinigung festgehalten werden, bis eine für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit geeignete elektronische Lösung dazu mit ebenso hohem Beweiswert zur Verfügung steht. Die Arztpraxis ist im Störfall dennoch angewiesen, den digitalen Versand innerhalb von 24 Stunden nachzuholen. Besteht das technische Problem weiterhin, erfolgt der Versand der AU postalisch an die Krankenkasse.

Nach dem elektronischen Versand der eAU besteht die Möglichkeit, eine Zustellbestätigung von der Krankenkasse anzufordern. Krankenkassen sind allerdings nicht zur Ausstellung einer Empfangsbestätigung verpflichtet. Sollte 24 Stunden nach der Übermittlung der eAU an die Krankenkasse keine Fehlermeldung von deren Seite eingegangen sein, gilt die eAU als erfolgreich zugestellt. Auch eine Stornierung der eAU ist möglich, solange diese innerhalb von fünf Werktagen nach Ausstellung erfolgt. Für die Stornierung wird eine eigene "KIM-Nachricht" (KIM = Kommunikation im Medizinwesen) erstellt, die ebenfalls signiert und anschließend an die Krankenkasse übermittelt werden muss.

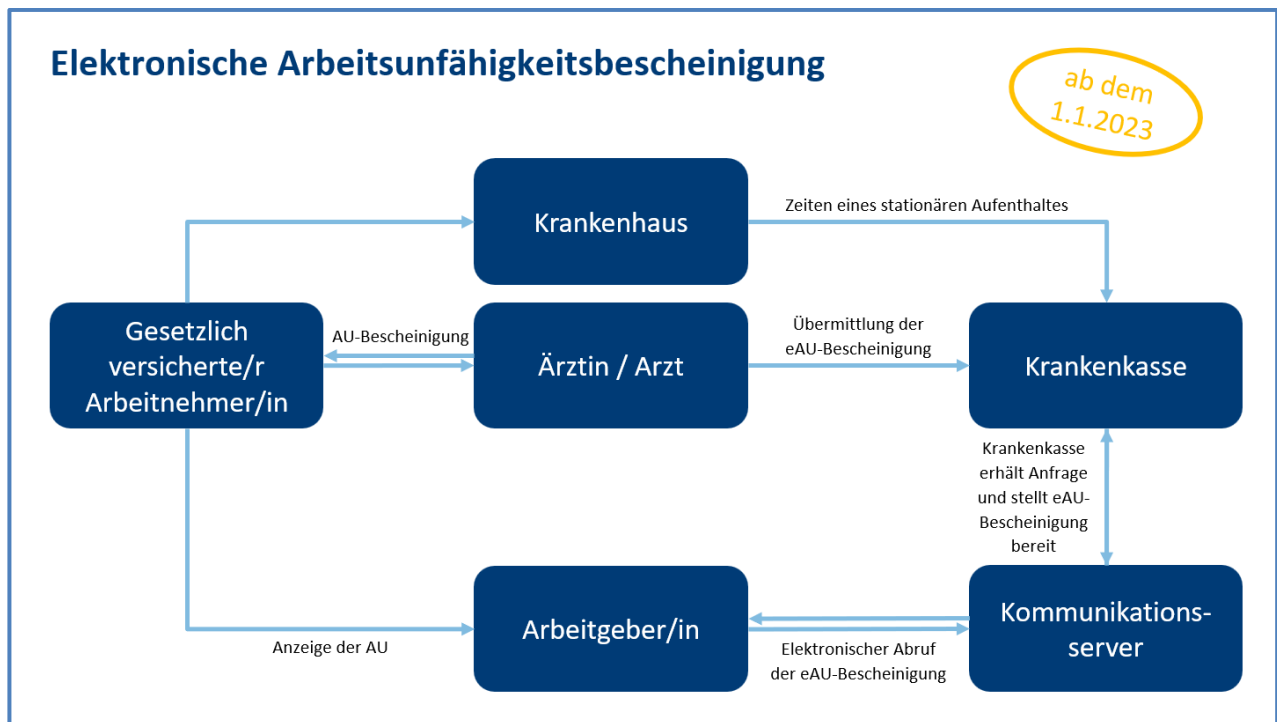
2. Arbeitnehmende informieren die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber

Der Arbeitnehmende meldet sich – wie bisher auch – unverzüglich bei seiner bzw. seinem Vorgesetzten unter Angabe der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Meldepflicht) arbeitsunfähig. Mit der eAU entfällt zukünftig die Pflicht zur Vorlage der AU seitens der Arbeitnehmenden (Vorlagepflicht). Bislang sind Arbeitnehmende grundsätzlich nach dem dritten Tag ihrer Arbeitsunfähigkeit verpflichtet, die AU bei ihrer Arbeitgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber vorzulegen (§ 5 Abs. 1 Satz 2 EntgFG). Diese Pflicht entfällt künftig.

3. Datenabruf der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers bei der Krankenkasse

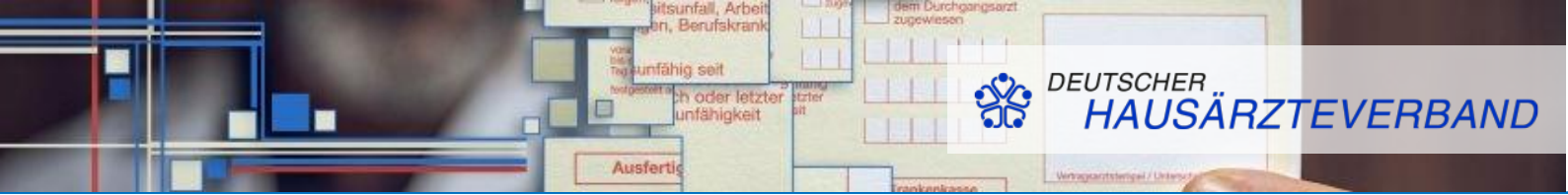
Erst dann, wenn die Krankmeldung des Arbeitnehmenden erfolgt ist, darf der Arbeitgebende eine Abfrage zur Arbeitsunfähigkeit bei der zuständigen Krankenkasse einholen. Ein automatischer Transfer der eAU findet nicht statt. Die zuständige Krankenkasse stellt sodann folgende Angaben zur Verfügung:

- Name des oder der Beschäftigten
- Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit
- Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
- Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung und
- Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder sonstigen Unfall beruht.



Warum wird der Start holprig?

Die Einführung der eAU führt zu erheblichen Unsicherheiten aufseiten der Arbeitnehmenden und der Arbeitgebenden. Eine nicht rechtzeitige Krankmeldung – zum Beispiel durch ein falsch angegebenes Datum oder eine verzögerte Meldung vonseiten der Krankenkasse verursacht – kann zu Auswirkungen bei der Entgeltfortzahlung oder sogar zum unentschuldigtem Fehlen bei der/dem Arbeitnehmenden führen. Arbeitsrechtliche Probleme sind hier insbesondere bei



belasteten Arbeitsverhältnissen zu erwarten. Hier wird darüber zu diskutieren sein, wer bei Störfällen die vorliegende Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen hat. Denn wer hier in der Pflicht ist, ist rechtlich nicht eindeutig geklärt.

Grundsätzlich wird sich vor allem der Arbeitsaufwand deutlich erhöhen. Denn in vielen Fällen wird bei den verschiedenen Beteiligten nachgefasst, geklärt und korrigiert werden müssen.

In folgenden Bereichen haben sich bereits Schwachstellen gezeigt:

Arztpraxen/Krankenhäuser: Bisher zeigte sich, dass viele Arztpraxen und Krankenhäuser nicht über die technische Ausstattung verfügen, um die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch zu übermitteln. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Ärztinnen und Ärzte noch nicht sicher im Umgang mit der eAU sind. Dies führt dazu, dass die geforderte Krankmeldung nicht, beziehungsweise nicht zeitnah zur Verfügung gestellt werden kann.

Krankenkassen: Generell muss im Hinblick auf die Prozessierung der eAU-Daten in größere und kleinere Krankenkassen unterschieden werden. Größere Krankenkassen haben mit der Prozessierung der eAU-Daten aktuell nur wenige Schwierigkeiten. Kleinere Krankenkassen hingegen prozessieren die eAU-Daten mit einer deutlichen Verzögerung.

Arbeitgebende: Durch den Wegfall des "gelben Scheins" müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihren bisherigen Prozess neu bewerten. Bislang war es nicht unüblich, dass auf Grundlage der AU entsprechende Fehlzeiten in der Zeiterfassung gespeichert wurden. Künftig müssen auf Grundlage der Krankmeldung des Arbeitnehmenden proaktiv die AU-Daten von der Entgeltabrechnung abgerufen werden. Sobald sich die/der Arbeitnehmende krankgemeldet hat, müssen Maßnahmen ergriffen werden, damit diese Information zeitnah – und im Idealfall in elektronischer Form – die Abrechnung erreicht.

Mini-Jobs: Der Abruf der Daten durch den Arbeitgebenden bei der zuständigen Krankenkasse erfolgt ab Januar 2023 auch für Arbeitnehmende, die auf Minijob-Basis beschäftigt sind. In der Regel kennt die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber die Krankenkasse bei diesen Arbeitnehmenden bisher nicht, weil er ausschließlich mit der Minijob-Zentrale als zuständiger Einzugsstelle kommuniziert. Aus diesem Grunde ist es künftig auch erforderlich, dass Minijobber Angaben zu ihrer Krankenkasse machen.