

Fragen und Antworten zur Arbeitsunfähigkeit

Was bedeutet Arbeitsunfähigkeit?

Arbeitsunfähigkeit liegt dann vor, wenn der Versicherte aufgrund einer Erkrankung seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausführen kann oder sich seine Krankheit verschlimmern könnte, wenn er diese Tätigkeit weiter ausüben würde.

Der Begriff Arbeitsunfähigkeit bezieht sich damit auf das Berufsleben, die umgangssprachliche Bezeichnung „Krankschreibung“ ist irreführend: Krank zu sein bedeutet nicht immer, auch arbeitsunfähig zu sein. Ob eine Krankheit die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, hängt von der Art und Schwere der Erkrankung, dem physischen und psychischen Gesamtzustand, der Art der beruflichen Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen ab.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit wird in der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie – „AU-Richtlinie“ („Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V“) näher erläutert. In der AU-Richtlinie werden darüber hinaus auch besondere Fallkonstellationen geregelt, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegt: So sind beispielsweise Arbeitslose nur dann arbeitsunfähig, wenn sie keine leichten Tätigkeiten mehr in dem Vermittlungsumfang ausüben können, für den sie gemeldet worden sind. Arbeitslosengeld-II-Empfängerinnen und -Empfänger sind sogar nur dann arbeitsunfähig, wenn sie weniger als drei Stunden täglich leichte Arbeiten ausüben können.

Das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung z.B. für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Krankengeldauszahlung von der gesetzlichen Krankenversicherung oder ggf. auch für einen Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung.

In welchen Fällen kommt es zu einer Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit?

Die Krankenkassen sind nach § 275 SGB V gesetzlich verpflichtet, in bestimmten Fällen die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten begutachten zu lassen. Dann beauftragen sie den Medizinischen Dienst mit einer gutachterlichen Stellungnahme. Ziel der Begutachtung ist die Sicherung des Behandlungserfolgs, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit z.B. Rehabilitationsmaßnahmen. Auch bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit der oder des Versicherten sind die Krankenkassen verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen. Zudem kann auch der Arbeitgeber verlangen, dass die Krankenkasse eine Begutachtung zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst veranlasst. Zweifel an der Arbeits-

unfähigkeit können unter anderem dann bestehen, wenn ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin häufig an einem Arbeitstag am Beginn oder Ende einer Woche arbeitsunfähig ist oder wenn die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt wird, der auffallend häufig Bescheinigungen über eine Arbeitsunfähigkeit ausstellt.

Welche Aufgabe hat der Medizinische Dienst bei der Begutachtung einer Arbeitsunfähigkeit?

Die Aufgabe der sozialmedizinischen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst bei Arbeitsunfähigkeit ist es, den Behandlungserfolg zu sichern, Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen und ggf. Rehabilitationsmaßnahmen zu empfehlen.

Um den Behandlungserfolg zu sichern, hat der Medizinische Dienst besonders zu erwägen, ob die Diagnose weiter abgeklärt werden muss und ob die ambulante Behandlung ausreichend und zweckmäßig ist, ohne in die Behandlung selbst einzugreifen. Es kann auch sein, dass die Gutachterin oder der Gutachter Reha-Maßnahmen, eine Überweisung zu einer Fachärztin oder zu einem Facharzt, eine stationäre Versorgung bzw. eine Versorgung mit Hilfsmitteln oder eine stufenweise Wiedereingliederung empfiehlt.

Nach welchen Vorschriften wird begutachtet?

Basis jeder Beurteilung bilden die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien. Im Fall der Prüfung von Arbeitsunfähigkeit ist daher insbesondere die AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Begutachtungsanleitung des Medizinischen Dienstes Bund und des GKV-Spitzenverbandes zu berücksichtigen.

Um eine einheitliche Begutachtung durch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sicherzustellen, haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene sowie die Medizinischen Dienste unter Koordination des MDS als Vorgängerorganisation des Medizinischen Dienstes Bund im Jahr 2021 eine Begutachtungsanleitung zur Beratung und Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit („Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit“ – „Begutachtungsanleitung AU“) erarbeitet, die der GKV-Spitzenverband anschließend als Richtlinie nach § 282 Absatz 2 Satz 3 SGB V am 20. Dezember 2021 erlassen hat. Diese steht als **Download** auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund zur Verfügung.

Die Begutachtungsanleitung AU gibt einen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen von Arbeitsunfähigkeit und stufenweiser Wiedereingliederung und enthält einheitliche Kriterien und Maßstäbe für Art, Inhalte und Dokumentation einer Begutachtung. Die Begutachtungsanleitung regelt die Zusammenarbeit zwischen dem Medizinischen Dienst und den

Krankenkassen. Sie stellt die Einheitlichkeit der Begutachtung sicher. Die Regelungen der Begutachtungsanleitung sind sowohl für die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes als auch für die Krankenkassen verbindlich.

Wie läuft eine Begutachtung konkret ab?

Der Medizinische Dienst wird im Auftrag der Krankenkasse tätig. Die Krankenkasse übergibt dem Medizinischen Dienst Informationen, die für die sozialmedizinische Beurteilung von Bedeutung sind. Dazu gehören z.B. AU-Diagnosen, Daten und Berichte von Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Angaben zur beruflichen Tätigkeit der oder des Versicherten. Wenn es für die sozialmedizinische Begutachtung notwendig ist, kann der Medizinische Dienst weitere Befundberichte in Arztpraxen und Krankenhäusern anfordern.

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind bei ihrer medizinischen Bewertung unabhängig. Sie sind dabei an den aktuellen Stand der Wissenschaft und an sozialrechtliche Vorgaben gebunden. Sie prüfen anhand der vorliegenden Unterlagen und eventuell auch im Gespräch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, inwiefern der bzw. die Versicherte seine Arbeit ausüben kann. Dabei geht es um sozialmedizinische Aspekte; die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes schätzen Fragen ab wie: Inwiefern kann die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden? Welche Rolle spielt der konkrete Arbeitsplatz für die jeweilige Erkrankung? Kommt eine Rehabilitation oder eine stufenweise Wiedereingliederung in Frage?

Die Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes sind in beratender Funktion tätig und greifen dabei nicht in die Therapie der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein. Dies ist auch gesetzlich in § 275 Absatz 5 SGB V festgelegt. Als medizinische Sachverständige dürfen sie keine therapeutischen Leistungen verordnen oder gar selbst erbringen. Eventuell geben sie ergänzende Hinweise zu Diagnostik und Therapie. So können sie beispielsweise anregen, dass die bzw. der Versicherte trotz fortbestehender Arbeitsunfähigkeit aus therapeutischen Gründen an den Arbeitsplatz zurückkehrt: Für eine stufenweise Wiedereingliederung vereinbaren Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz. Der oder die Versicherte nimmt seine Arbeit zunächst mit verkürzten Arbeitszeiten wieder auf und erhöht diese allmählich.

Die letztliche Entscheidung über eine Leistung – im Falle der Begutachtung einer AU etwa die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder das Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung – liegt grundsätzlich bei der Krankenkasse.

In welchen Fällen ist eine persönliche Begutachtung erforderlich?

In der Mehrzahl der Fälle findet die Begutachtung des Medizinischen Dienstes nach Aktenlage statt. Eine persönliche Befunderhebung ist nur dann angezeigt, wenn die vorliegenden Unterlagen – zum Beispiel Befundberichte von behandelnden Ärztinnen oder Ärzten – nicht ausreichen. Nach dem § 65 Sozialgesetzbuch I ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die Verhältnismäßigkeit für eine körperliche Untersuchung gegeben ist oder ob die erforderlichen Unterlagen mit einem geringeren Aufwand beschafft werden können. Dies ist zum Beispiel möglich, indem die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fehlende Unterlagen direkt bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt anfordern.

Sollten nach Ansicht der Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes die Unterlagen für eine Beurteilung nicht ausreichen und eine persönliche Begutachtung notwendig sein, lädt die Krankenkasse oder der Medizinische Dienst die Versicherte bzw. den Versicherten schriftlich in ein Beratungs- und Begutachtungszentrum des Medizinischen Dienstes ein. Bei diesem Termin wird die oder der Versicherte von erfahrenen Sozialmedizinerinnen oder Sozialmedizinern untersucht, die alle Aspekte der Arbeitsunfähigkeit besprechen und über weitere Maßnahmen beraten, beispielsweise eine stufenweise Wiedereingliederung in den Beruf.

Stand: Januar 2022