VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Rückwirkende AU-Bescheinigung gut begründen!

— Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BArbG) sind Arbeitgeber berechtigt, von einem Arbeitnehmer schon für den ersten Tag der Krankheit ein ärztliches Attest zu verlangen (Urteil vom 14. November 2012, Az.: 5 AZR 886/11). Der Senat begründete seine Entscheidung damit, dass die Ausübung des dem Arbeitgeber im § 5 Absatz 1 Satz 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) eingeräumten Rechts in dessen freiem Ermessen stehe. Eine tarifliche Regelung stehe dem nur entgegen, wenn sie das Recht des Arbeitgebers aus § 5 Absatz 1 Satz 3 EFZG ausdrücklich ausschließt.

MMW Kommentar

Grundsätzlich kann ein Arbeitgeber nach diesem Urteil jederzeit die Vorlage eines Attestes schon ab dem ersten Krankheitstag verlangen. Berücksichtigt man, dass die zur Zeit gültigen Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festlegen, dass die Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden soll, wird die Relevanz des Urteils für die Praxis deutlich. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nach diesen Richtlinien nämlich ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.

Notfallabrechnung sollte differenziert erfolgen

— Die EBM-Abrechnung im hausärztlichen Bereich ist durch die Änderungen des EBM im Jahr 2008 sehr stark pauschaliert worden. Dies drückt sich insbesondere durch die im Anhang 1 (Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen) in der Spalte VP (= Versichertenpauschalen) aufgelisteten Leistungen aus. Im Notdienst werden die so genannten Notfallpauschalen abgerechnet. Die Ausschlussregelungen für die Versichertenpauschalen finden hier keine Anwendung. In der Notfallpauschale und den Notfallkonsultationspauschalen (Nr. 01210,

01214, 01216 und 01218 EBM) heißt es, dass unter anderem fakultativ die im Anhang 1, Spalte GP (Grundpauschale), aufgeführten Leistungen und der funktionelle Ganzkörperstatus (Nr. 27310 EBM) Teilleistungen sind und deshalb nicht gesondert berechnet werden können.

Konkret bedeutet dies, dass neben einem Arzt-Patienten-Kontakt im Notdienst auch für Hausärzte zum Beispiel die Nr. 02100 EBM für eine Infusion oder bei einem Hausbesuch das Verweilen außerhalb der Praxisräume nach Nr. 01440 EBM berechnungsfähig ist.

Tabelle 1

EBM	Leistungsbeschreibung
02100	Infusion intravenös und/oder in das Knochenmark und/oder mittels Portsystem und/oder intraarteriell, Dauer mindestens 10 Minuten
01440	Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen, wegen der Erkrankung erforderlich, je vollendete 30 Minuten
02323	Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters
02350	Fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien
02360	Behandlung mit Lokalanästhetika, mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall, zur Behandlung funktioneller Störungen und/oder zur Schmerzbehandlung

MMW Kommentar

Es lohnt sich auf jeden Fall, die Notdienstabrechnung unter diesen Gesichtspunkten vor Weitergabe an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung genau zu prüfen. Nahezu alle Leistungen des EBM, die 2008 in die Versichertenpauschalen eingeflossen sind, können im Notdienst nämlich zusätzlich berechnet werden, da sie im Anhang 1 in der Spalte GP nicht gekennzeichnet sind. Eine Ausnahme macht hier lediglich das Labor im Notdienst. Hier gibt es streng genommen

überhaupt keine Grenzen, sodass hier sogar die Gerichte entscheiden müssen, was geht und was nicht. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) ist die Bestimmung des Blutalkohols und des C-reaktiven Proteins (BAC und CRP) zum Beispiel nur in ausdrücklich begründeten Ausnahmefällen im Rahmen der Notfall-Erstversorgung abrechenbar (BSG vom 12.12.2012, B 6 KA 51/12 R).