



Veranlasste Leistungen

Arbeitsunfähigkeit von Hartz IV-Berechtigten: G-BA stellt Maßstab klar

Berlin, 21. Juni 2012 – Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II – sogenannte Hartz IV-Leistungen – beantragt haben oder beziehen, sind dann arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin.

„Mit dieser Definition hat der G-BA einen verbindlichen und praxistauglichen Maßstab für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gewählt, der den unterschiedlichen Verwendungszwecken einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch für diesen Personenkreis einigermaßen gerecht wird“, sagte Dr. Rainer Hess, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses Veranlasste Leistungen.

Erwerbsfähige Hartz IV-Berechtigte sind verpflichtet, alle Möglichkeiten zur Beendigung oder Verringerung ihrer Hilfebedürftigkeit auszuschöpfen. Ein Arbeitsunfähigkeitsnachweis gegenüber den Jobcentern ist beispielsweise dann erforderlich, wenn Arbeitsgelegenheiten oder die Teilnahme an Eingliederungsmaßnahmen aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrgenommen werden können. Der G-BA hat sich bei seinen Beratungen auch kritisch damit auseinandergesetzt, dass sich die Entscheidung der Ärztin oder des Arztes auf die Leistungsansprüche des Patienten gegenüber der Bundesagentur für Arbeit auswirken kann.

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V), in seiner Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) Bewertungsmaßstäbe für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit zu konkretisieren. Die ärztliche Feststellung von Arbeitsunfähigkeit schafft in der Regel die Voraussetzung für den Anspruch des Versicherten auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle oder Krankengeld. Das „Gesetz zur Neuausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente“ vom 21. Dezember 2008 sieht vor, dass der G-BA auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach dem SGB II regelt.

Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext und die Tragenden Gründe werden auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/31/>

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0)30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de



Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.