

| | | |
|--|--|---|
| | | |
| Fachliche Weisung aus dem GB II 02/2017 | Nr. 2 |  |
| | für den Bereich Markt und Integration des Jobcenters Region Hannover | |
| | | |

Verfahrensregelung zur Anzeige- und Bescheinigungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit nach § 56 SGB II

Mit anliegenden Informationen wird das Verfahren im Jobcenter Region Hannover beschrieben.

Inhalt

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Ausgangslage..... | 2 |
| 2 | Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen..... | 2 |
| 3 | Verfahren zur Rechnungsstellung | 3 |
| 4 | Hinweise und Arbeitsmittel | 4 |

1 Ausgangslage

Neben den sogenannten Wegeunfähigkeitsbescheinigungen steht den Jobcentern eine weitere Handhabe bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person zur Verfügung.

Die Regelungen des § 56 SGB II ermöglicht dem Jobcenter Region Hannover die Möglichkeit einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), sofern Zweifel an einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bestehen.

Die darunter aufgeführten Fachlichen Hinweise geben ausführlich Auskunft:

- zu Regelbeispielen, unter deren Voraussetzungen Zweifel an der attestierten Arbeitsunfähigkeit bestehen können,
- zum Anwendungsbereich (Personenkreis),
- zu rechtlichen Konsequenzen (Sanktionen),
- zum Verfahren der Auftragserteilung durch die Jobcenter,
- zum Verfahren bei den Krankenkassen und dem MDK

Eine Kontingentierung der Beauftragungen der Krankenkassen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse besteht derzeit nicht.

2 Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Die Vielfalt von Anlässe zur Einschaltung der Krankenkassen und des MDK und die Verschiedenheit der kundenspezifischen Problemlagen sind in den Fachlichen Hinweisen abgebildet. Die nachfolgenden Hinweise sollen die ergangenen Fachlichen Hinweise zu § 56 SGB II ergänzen und auf die spezifischen Belange und Verfahren der Jobcenter Region Hannover abstellen.

2.1 Grundsätzliches vor der Beauftragung der Krankenkassen zu einer in Zweifel gezogenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- Nicht die Vermittlungsfachkraft muss dem Kunden oder der Kundin nachweisen, dass er/sie erwerbsfähig ist, sondern die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person muss ihre gesundheitliche Einschränkung nachweisen.
- Es ist von der Erwerbsfähigkeit der Kunden auszugehen. Bestehen jedoch Zweifel, ob die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über eine ausreichende gesundheitliche Leistungsfähigkeit verfügt, ist die Krankenkasse einzuschalten.
- Es sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um eine unnötige Einschaltung der Krankenkasse zu vermeiden. Ob die Krankenkasse einzuschalten ist, muss deshalb in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden. Prüfungen auf Verdacht sind nicht ausreichend, sondern nur berechtigte Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit, gemäß dem Kriterienkatalog aus den Fachlichen Hinweisen, zu prüfen und zu dokumentieren.
- Vor Einschaltung der Krankenkasse ist sofern möglich ein Beratungsgespräch mit den Kundinnen und Kunden zu führen, um Untersuchungsgründe verständlich zu machen und um den Anteil derjenigen Kunden zu senken, die nach Aufforderung des MDK zur Untersuchung dort nicht erscheinen.

3 Verfahren zur Rechnungsstellung

3.1 Entscheidungsvorbehalt der Teamleitung

Die Verfahren zu einer Einschaltung des MDK sind mit den Führungskräften abzustimmen und unterliegen dem Entscheidungsvorbehalt der Teamleitungen.

3.2 Beauftragung der Krankenkassen

Es wird empfohlen, den Krankenkassen bei der Beauftragung eine Kopie der angezweifelten Arbeitsunfähigkeit beizufügen, da den Krankenkassen seitens der Ärzte vereinbarungsgemäß nicht in jedem Falle die ursprüngliche Kopie der Arbeitsunfähigkeit übermittelt wurde, sondern diese dem Patienten ausgehändigt wurde. Dadurch kann eine Auftrags erledigung wegen fehlender Arbeitsunfähigkeit beim MDK vermieden werden kann.

3.3 Abrechnungsverfahren

Die Krankenkassen stellen nach erfolgter Begutachtung eine Rechnung an die beauftragenden Jobcenter aus. Diese enthält folgende Angaben:

- Rechnungsnummer
- Kundennummer des Jobcenters
- Krankenversicherungsnummer

Die zuständige Integrationsfachkraft prüft unverzüglich die rechnerische und sachliche Richtigkeit der Rechnung, bestätigt diese auf der Originalrechnung und sendet einen Auszahlungsauftrag.

Die Kopie der Rechnung verbleibt im Jobcenter. Die Jobcenter haben zu gewährleisten, dass die Kopie der Rechnung unverändert und im Falle von Rückfragen und zu Prüfzwecken zuordenbar bleibt.

Die Integrationsfachkraft übermittelt den Auszahlungsauftrag mit der Originalrechnung an die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle (im BA Service-Haus, 90327 Nürnberg).

Die zentrale Rechnungsbearbeitungsstelle weist, auf Grundlage der Angaben des Jobcenters, die Rechnung der Krankenkasse an und legt diese im BA-Service-Haus zu Prüfzwecken ab.

3.4 Erfolgsbeobachtung

Der Geschäftsbereich II erfasst jährlich zum Berichtstermin am 15.01. für das Vorjahr die Anzahl der gestellten Überprüfungsanträge MDK (§ 56 SGB II) und die jeweiligen Fallzahlen der verschiedenen Überprüfungsergebnisse. Diese werden dann zur statistischen Erfassung anonym über das Berichtstool an das BA-Service-Haus übermittelt.

Die Übersendung der Auszahlungsaufträge in Kopie senden Sie auf dem Postweg bis zum 30.12. des laufenden Jahres an den GB II.

Eine Fehlanzeige ist ebenfalls erforderlich.

4 Hinweise und Arbeitsmittel

Ein modifiziertes Ablaufschema nebst Anlagen zur Beauftragung des MDK sind im Jobcenter Region Hannover hinterlegt.

Die Druckvorlagen stehen dem Jobcenter Region Hannover für das Verfahren nach § 56 SGB II zur Verfügung:

- Anschreiben an die Krankenkasse mit Auftrag als Anlage
- Mustereinladung zum MDK
- Zahlungsauftrag

Das o.g. Verfahren ist ab sofort anzuwenden.

Gez. II 6

Geschäftsbereichsleitung

Integration, Vermittlung, Qualitätssicherung