

AU-BESCHEINIGUNG - NEUER VORDRUCK AB 01.01.2016

Nach massiver Kritik und heftigen Diskussionen aufgrund der Nichteinbeziehung der KZBV in die seitens des GKV-Spitzenverbandes und der KBV vorgenommene Überarbeitung des Formulars (Muster 1) „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ wurden wir aktuell darüber informiert, dass dieses neue Muster 1 ab dem 1. Januar 2016 auch im vertragszahnärztlichen Bereich Anwendung findet.

Konkret teilte uns die KZBV hierzu Folgendes mit:

„Obwohl das derzeit noch gültige „Muster 1“ auch im zahnärztlichen Bereich verwendet wird, ist die KZBV in die Überarbeitung nicht einbezogen und erst viel zu spät überhaupt benachrichtigt worden. Dieses Vorgehen ist gegenüber dem GKV-Spitzenverband nachdrücklich gerügt und darüber hinaus verlangt worden, dass ärztliche Formulare, die auch für die Zahnärzte gelten, künftig trilateral gestaltet werden. Anderenfalls müssten eigenständige Formulare entwickelt werden. Die Übernahme des neuen Vordrucks ist wegen Ungeeignetheit zurückgewiesen worden. Ausschlaggebend dafür ist die dort vorgesehene Angabe der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnose(n) fast ausschließlich in codierter Form, die im zahnärztlichen Bereich jedoch keine Anwendung findet. Für die Zukunft wird es Gespräche über die Einflussnahme der KZBV auf die Formulargestaltung sowie darüber geben, wie eine einheitliche Nutzung auch des AU-Vordrucks für Ärzte und Zahnärzte ermöglicht werden kann.“

Davon unabhängig ist für die Praxis aber vorerst entscheidend, welche Lösung für die Zahnärzte ab dem 01.01.2016 gilt. Dazu konnte jetzt folgende Übergangsregelung getroffen werden:

Ab dem 01.01.2016 verwenden auch die Vertragszahnärzte für die Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit ausschließlich das in der vertragsärztlichen Versorgung geltende Muster 1. Das bis zum 31.12.2015 geltende Muster 1 darf ab diesem Zeitpunkt nicht weiter verwendet werden. Das Muster 1 besteht aus dem folgenden vierteiligen Formularsatz:

Muster 1a	Ausfertigung für die Krankenkasse
Muster 1b	Ausfertigung für den Arbeitgeber
Muster 1c	Ausfertigung für den Versicherten
Muster 1d	Ausfertigung für den Arzt/Zahnarzt

Für den vertragszahnärztlichen Bereich gelten folgende Abweichungen:

- 1. Bei Verwendung der Papiervordrucke** trägt der Vertragszahnarzt den die Arbeitsunfähigkeit begründenden Befund unter „AU-begründende Diagnose(n)“ als Klartext/Freitext in der dafür vorgesehenen Zeile ein. Falls der vorgesehene Platz nicht ausreicht, können die Felder „ICD-10 -Code“ zusätzlich zur Klartext/Freitext-Eingabe genutzt und überschrieben werden.

Die Felder „Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten“, einschließlich der Ankreuzmöglichkeiten, bleiben im vertragszahnärztlichen Bereich unberücksichtigt.

Für den seltenen Fall, dass aufgrund des vom Vertragszahnarzt festgestellten Befundes die durchgängige Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Wochen beträgt oder der Vertragszahnarzt über das Vorliegen eines sonstigen Krankengeldfalles (z. B. we-

gen anrechenbaren Vorerkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit während der ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses) Kenntnis erlangt, sind die dafür vorgesehenen Felder im „Krankengeldfall“ zu befüllen.

- 2. Bei Herstellung im Blankoformularbedruckungsverfahren** sind als Druckvorlage im Ausgangspunkt die in der Anlage abgebildeten Muster zu verwenden. Dabei ist sicherzustellen, dass sich gegenüber den Mustern im Inhalt, in der Gestaltung, Abmessung, Druckstärke und Schriftgröße keine Abweichungen ergeben, mit Ausnahme der im Folgenden dargestellten Besonderheiten.

Im Blankoformularbedruckungsverfahren werden die im Original-Muster unter „AU-begründende Diagnose(n)“ vorgesehenen Felder für die Angabe des ICD-10 - Codes durch zwei Zeilen für die Klartext-/Freitexteingabe ersetzt.

Der Text „Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten“ einschließlich der dafür vorgesehenen Ankreuzfelder entfällt.

Die bestehenden regionalen Vereinbarungen zum Blankoformularbedruckungsverfahren finden auch auf das ab dem 01.01.2016 geltende Muster 1 Anwendung.

Das Vorgehen ab dem 01.01.2016 konnte damit zunächst einer Klärung zugeführt werden. Die KZBV wird auch die Hersteller der PVS-Software entsprechend informieren. Darüber hinaus befinden sich KZBV und GKV-Spitzenverband in Abstimmung einer Vereinbarung darüber, in welcher Weise künftig die einheitliche Nutzung des AU-Formulars im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich gewährleistet werden kann. In dieser Vereinbarung soll auch die oben beschriebene Übergangslösung noch einmal dargestellt werden.“

Um die Verwendung der neuen AU-Bescheinigung in Ihren Praxen zu Beginn des neuen Jahres sicherzustellen, werden wir Ihnen im Dezember 2015 automatisch eine entsprechende Grundausstattung zukommen lassen. Von individuellen Formularbestellungen zu Muster 1/2016 bitten wir daher vorerst abzusehen.

Annett Klinder, Telefon: 0331 2977-304, annett.klinder@kzvlb.de

Muster 1 (vierteiliges Formular)

Freigabe 21.05.2015

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit |_|_|_|_|_|_|_|

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit |_|_|_|_|_|_|_|

festgestellt am |_|_|_|_|_|_|_|

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige |_|_|_|_|_|_|_|

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Muster 1a

Ausfertigung für die Krankenkasse

Freigabe 21.05.2015

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit |_|_|_|_|_|_|_|

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit |_|_|_|_|_|_|_|

festgestellt am |_|_|_|_|_|_|_|

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige |_|_|_|_|_|_|_|

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Muster 1b

Ausfertigung für den Arbeitgeber

Muster 1c

Ausfertigung für den Versicherten

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Freigabe 21.05.2015			Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung		
Name, Vorname des Versicherten						geb. am		
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status				
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit			<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen					
arbeitsunfähig seit			_ _ _ _ _ _ _					
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit			_ _ _ _ _ _ _					
festgestellt am			_ _ _ _ _ _ _					
Ausfertigung für Versicherte						Verbindliches Muster <small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>		
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)								
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code				
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code				
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen			<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (z.B. BVG)					
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten								
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation			<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung					
<input type="checkbox"/> Sonstige _____								
Im Krankengeldfall <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung								
Hinweis für Versicherte zum Krankengeld <small>Achten Sie bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.</small>								
<small>Muster 1c (1.2016)</small>								

Muster 1d

Ausfertigung für den Arzt/Zahnarzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Freigabe 21.05.2015			Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung		
Name, Vorname des Versicherten						geb. am		
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status				
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit			<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen					
arbeitsunfähig seit			_ _ _ _ _ _ _					
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit			_ _ _ _ _ _ _					
festgestellt am			_ _ _ _ _ _ _					
Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt						Verbindliches Muster <small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>		
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)								
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code				
ICD-10 - Code		ICD-10 - Code		ICD-10 - Code				
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen			<input type="checkbox"/> Versorgungs- leiden (z.B. BVG)					
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten								
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation			<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung					
<input type="checkbox"/> Sonstige _____								
Im Krankengeldfall <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung								
<small>Muster 1d (1.2016)</small>								