

Muster 1: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer erfordert im Hinblick auf ihre Bedeutung eine besondere Sorgfalt. Arbeitsunfähigkeit darf deshalb nur aufgrund einer ärztlichen Untersuchung bescheinigt werden. Arbeitsunfähigkeit besteht auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung und ist während dieser Zeit mit Muster 1 zu bescheinigen.

Der Arzt soll den für ihn bestimmten Durchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1d) mindestens 12 Monate aufbewahren.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) ist zu beachten.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Erst-/ Folgebescheinigung

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Das Kästchen „Erstbescheinigung“ ist von dem Vertragsarzt/der Vertragsärztin anzukreuzen, der die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt hat, ansonsten ist das Kästchen „Folgebescheinigung“ (auch bei Mit-/Weiterbehandlung) anzukreuzen. Tritt eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, ist „Erstbescheinigung“ anzukreuzen; dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

② Arbeitsunfall, -folgen, Berufskrankheit/ dem Durchgangsarzt zugewiesen

Bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist „Arbeitsunfall/-folgen, Berufskrankheit“ anzukreuzen.

Liegt kein Ausnahmesachverhalt vor, welcher den Vertragsarzt/die Vertragsärztin gemäß § 26 des Vertrages der Ärzte mit den Unfallversicherungsträgern (§ 34 Abs. 3 SGB VII) von der Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt befreit, ist zusätzlich „dem Durchgangsarzt zugewiesen“ anzukreuzen. Eine Vorstellung bei einem Durchgangsarzt ist z.B. nicht erforderlich, wenn die Unfallverletzung über den Unfalltag hinaus nicht zur Arbeitsunfähigkeit führt oder die notwendige ärztliche Behandlung voraussichtlich nicht über eine Woche andauert oder keine Heil- und Hilfsmittel zu verordnen sind oder es sich nicht um eine Wiedererkrankung aufgrund von Unfallfolgen handelt. Bei einer isolierten Augen-, oder HNO-Verletzung überweist der Vertragsarzt/die Vertragsärztin unmittelbar an einen Facharzt/eine Fachärztin. Bei besonderen Verletzungen wie schweren, komplizierten Arm- oder Beinbrüchen erfolgt eine Überweisung an ein Krankenhaus, das am Verletzungs- bzw. Schwerstverletzungsverfahren der Unfallversicherung beteiligt ist. Diese Verletzungen sind in dem Vertragsartenverzeichnis aufgelistet (Anlage zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger). Andere Verletzungen, die stationärer Versorgung bedürfen, können in Krankenhäusern mit Durchgangsarzten behandelt werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1 <input type="checkbox"/> 1 Erstbescheinigung <input type="checkbox"/> 1 Folgebescheinigung									
Name, Vorname des Versicherten		geb. am										
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status										
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum										
<input type="checkbox"/> 2 Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> 2 dem Durchgangsarzt zugewiesen												
arbeitsunfähig seit	<input type="checkbox"/> 3 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> 4 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
festgestellt am	<input type="checkbox"/> 5 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse			<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes									
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)												
<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code										
<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code	<input type="checkbox"/> 6 ICD-10 - Code										
<input type="checkbox"/> 6												
<input type="checkbox"/> 7 sonstiger Unfall, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> 8 Versorgungsleiden (z.B. BVG)											
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten												
<input type="checkbox"/> 9 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	<input type="checkbox"/> 9 stufenweise Wiedereingliederung											
<input type="checkbox"/> 9 Sonstige												
<input type="checkbox"/> 10 Im Krankengeldfall		<input type="checkbox"/> 10 ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall		<input type="checkbox"/> 11 Endbescheinigung								

3 arbeitsunfähig seit

In der Zeile „arbeitsunfähig seit“ ist einzutragen, von welchem Tag an bei dem/der Versicherten nach dem von der Vertragsärztin/vom Vertragsarzt erhobenen Befund Arbeitsunfähigkeit besteht. Dabei soll Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten Inanspruchnahme der Vertragsärztin/ des Vertragsarztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.

Bei erstmaliger Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) ist in jedem Falle sowohl die Zeile „arbeitsunfähig seit“ als auch die Zeile „festgestellt am“ auszufüllen, und zwar auch dann, wenn die Daten übereinstimmen. Handelt es sich um eine Folgebescheinigung, kann die Eintragung des Datums in der Zeile „arbeitsunfähig seit“ unterbleiben.

Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010215) anzugeben.

4 voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

In das Kästchen „Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ ist das Datum einzusetzen, bis zu welchem auf Grund des erhobenen ärztlichen Befundes voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bestehen wird. Die Prognose der Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von einem Monat bescheinigt werden.

Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. „Brückentage“), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Liegt ein potentieller Krankengeldfall vor und der Vertragsarzt/die Vertragsärztin kann bereits bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist zusätzlich zur Angabe des letzten Tages der Arbeitsunfähigkeit das Kästchen „Endbescheinigung“ anzukreuzen. Auf diese Angabe ist besondere Sorgfalt zu verwenden, weil das bescheinigte Datum für die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers, die Leistungsfortzahlung der Agentur für Arbeit und die Krankengeldzahlung wichtig ist.

Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010215) anzugeben.

5 festgestellt am

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf weder vor- noch rückdatiert werden; es ist vielmehr der Tag einzusetzen, an dem die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich jeweils für den in der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeitraum ärztlich festgestellt wurde.

Das Feststelldatum ist wichtig für einen lückenlosen Nachweis des Fortbestehens einer Arbeitsunfähigkeit. Hierfür muss die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens an dem auf das bisher attestierte voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag erneut ärztlich festgestellt werden. Samstage gelten nicht als Werktage im vorgenannten Sinne. Eine verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit führt zu einem lückenhaften Nachweis der Arbeitsunfähigkeit; hierdurch droht Krankengeldverlust für den Versicherten.

⑥ AU-begründende Diagnose(n)

Bei der Ausfüllung der Felder „AU-begründende Diagnose(n)“ sind alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen im Format ICD 10 anzugeben. Eine zusätzliche Angabe als Klartext/Freitext ist nur zulässig, wenn die Angabe weitergehender Hinweise außerhalb der ICD-10-Kodierung notwendig ist.

⑦ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

Bei Vorliegen eines Unfalls oder Unfallfolgen ist dies entsprechend anzukreuzen. Handelt es sich um einen Arbeitsunfall bzw. Folgen eines Arbeitsunfalls ist stattdessen „Arbeitsunfall/-folgen, Berufskrankheit“ anzukreuzen.

⑧ Versorgungsleiden (z. B. BVG)

Bei Vorliegen eines Versorgungsleidens ist dies entsprechend anzukreuzen. Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten beziehungsweise angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungsamt anerkannt worden. Hierunter sind z.B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden)
- Opferentschädigungsgesetz (z.B. Opfer von Gewalttaten)
- Infektionsschutzgesetz (z.B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe)
- Soldatenversorgungsgesetz

⑨ Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten. Sofern der Vertragsarzt/die Vertragsärztin die Notwendigkeit zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, stufenweisen Wiedereingliederung oder sonstiger Maßnahmen (z.B. Leistungen zur Teilhabe oder betriebliches Eingliederungsmanagement) für erforderlich hält, sollte dies möglichst gleichzeitig zusammen mit dem Versicherten auf dem dafür vorgesehenen Antrag/Verordnungsmuster eingeleitet werden und der Antrag unter „Sonstige“ angegeben werden. Ist eine direkte Einleitung nicht möglich, ist die Empfehlung hier anzugeben.

⑩ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall

Sobald die durchgängige Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Wochen beträgt oder der Vertragsarzt/die Vertragsärztin über das Vorliegen eines sonstigen Krankengeldfalles (z.B. wegen anrechenbaren Vorerkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit während der ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses) Kenntnis erlangt, ist in jeder dieser Arbeitsunfähigkeit folgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung das Kästchen „ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall“ anzukreuzen. Bei der Angabe handelt es sich um einen Hinweis des Vertragsarztes/der Vertragsärztin für die Krankenkasse, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einem potentiellen Krankengeldfall ausgestellt wurde; der Arzt/die Ärztin beurteilt durch die Angabe nicht, ob tatsächlich ein Anspruch auf Krankengeld für den Versicherten gegeben ist.

⑪ Endbescheinigung

Liegt ein Krankengeldfall vor und der Vertragsarzt/die Vertragsärztin kann bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld „voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit“ angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist das Kästchen „Endbescheinigung“ anzukreuzen.“

Muster 52: Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

Das Muster 52 wird auf Anfrage der Krankenkasse vom Vertragsarzt ausgefüllt. Die Krankenkasse stellt dem Vertragsarzt grundsätzlich einen Freiumschlag zu Verfügung. Weitere relevante Befunde sind vom Vertragsarzt im verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse beizufügen. Die Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit wird die Krankenkasse frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit eines Erkrankungsfalls von 21 Tagen versenden. Eine Anfrage der Krankenkasse, die den Vertragsarzt vor der kumulativen Zeitdauer von 21 Tagen erreicht, muss nicht beantwortet werden.

Der Vertragsarzt teilt der Krankenkasse auf Anforderung in der Regel innerhalb von drei Werktagen weitere Informationen auf dem vereinbarten Vordruck mit. In begründeten Ausnahmefällen sind auch weitergehende Anfragen der Krankenkasse möglich.

Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind die Anforderungen der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL). So liegt nach § 2 AU-RL Arbeitsunfähigkeit vor, wenn

- beschäftigte Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können; hierbei sind die konkreten Bedingungen der bisherigen Tätigkeit zu berücksichtigen. Endet die Beschäftigung während der Arbeitsunfähigkeit und wurde kein anerkannter Ausbildungsberuf ausgeübt (An- oder Ungelernte), ist ab diesem Zeitpunkt die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ohne die Besonderheiten des bisherigen Arbeitsplatzes erneut vorzunehmen. Beginnt während der Arbeitsunfähigkeit ein neues Beschäftigungsverhältnis, so beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt nach dem Anforderungsprofil des neuen Arbeitsplatzes.
- arbeitslose Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben; die bisherigen Tätigkeiten sind für die Beurteilung unerheblich.
- Beziehher der Grundsicherung für Arbeitsuchende – „Hartz IV“ - krankheitsbedingt, nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

52

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?

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

2. Welche Tätigkeiten übte der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?
(Bei Empfängern von Arbeitslosengeld bitte 2.2 beantworten.)

2.1 erwerbstätig als _____

2.2 Der Versicherte ist Empfänger von Arbeitslosengeld und hat sich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für Stunden pro Woche der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt.
Kann der Empfänger von Arbeitslosengeld in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? ja nein

3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?

nein ja, Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab

4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?

konservativ (ggf. wann und welche) _____

operativ (ggf. wann und welche) _____

5. Weitere behandelnde Ärzte (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)
(Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus den Befundberichten ersichtlich.)

6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt?

keine Medizinische Rehabilitation

Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit)
(Gilt nicht für Arbeitslose.) Psychotherapeutische Behandlung

Stufenweise Wiedereingliederung
(Gilt nicht für Arbeitslose.) Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Sonstige (z.B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule) _____

7. Gibt es bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit andere Probleme?

nein ja, folgende _____

8. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung? ja nein

9. Sonstiges / Bemerkungen zum Gesundheitszustand

Für das Ausstellen dieses Berichts ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Datum

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

1 Wegen welcher Diagnose(n) (ICD10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?

Bei der Ausfüllung der Felder „AU-begründende Diagnose(n)“ sind alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen im Format ICD 10 anzugeben. Eine zusätzliche Angabe als Klartext/Freitext ist unter 9. „Sonstiges/Bemerkungen zum Gesundheitszustand“ nur zulässig, wenn die Angabe weitergehender Hinweise außerhalb der ICD-10-Kodierung notwendig ist.

Der Arztanfrage sind immer die aktuellen Befunde im verschlossenen Umschlag für den MDK beizufügen. Wurden von der Krankenkasse zusätzlich spezielle Befunde abgefordert, sind diese ebenfalls zur Vorlage beim MDK beizufügen.

2 Welche Tätigkeiten übte der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?

Um eine medizinische Beurteilung des MDK zu ermöglichen, ist die Kenntnis der Tätigkeit / des zeitlichen Umfangs der Vermittelbarkeit als Entscheidungsgrundlage notwendig

3 Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?

Sofern der Zeitpunkt der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit absehbar ist, ist hier der voraussichtliche Tag der Arbeitsfähigkeit einzutragen. Die Angaben sind ausschließlich sechsstellig im Format TTMMJJ (z. B. 010215) anzugeben.

4 Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?

Aus den Angaben zu den vorgesehenen diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen kann ggf. abgeleitet werden, ob und wann eine Begutachtung durch den MDK sinnvoll ist.

5 Weitere behandelnde Ärzte (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)

Angaben zu weiteren behandelnden Ärzten sind nur dann zu machen, wenn diese nicht aus den beigefügten Befunden bzw. Berichten für den MDK hervorgehen.

6 Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt?

Um frühzeitig Maßnahmen einleiten zu können, die der Gesundung und der Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben dienen, sind entsprechende Informationen für die Krankenkasse sehr wichtig.

Sofern der Vertragsarzt/die Vertragsärztin die Notwendigkeit zur Einleitung einer

- medizinischen Rehabilitation,
- stufenweisen Wiedereingliederung,
- innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder
- sonstiger Maßnahmen (z.B. Suchttherapie, Psychotherapeutische Behandlung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Rehabilitations-sport/ Funktionstraining oder betriebliches Eingliederungsmanagement)

sieht, oder eine Ernährungsberatung oder Rückenschule als sinnvoll angesehen wird, um die aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu verkürzen oder zukünftige Arbeitsunfähigkeiten zu vermeiden, soll dies möglichst gleichzeitig zusammen mit dem Versicherten eingeleitet werden und der Antrag unter „Sonstige“ angegeben werden. Ist eine direkte Einleitung nicht möglich, ist die Empfehlung hier anzugeben.

Ist keine Maßnahme zum Zeitpunkt der Beurteilung angezeigt, ist „Keine“ anzukreuzen, um die abschließende Prüfung der Frage zu dokumentieren.

7 Gibt es bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit andere Probleme?

Neben den medizinischen Problemstellungen können vielfältige zusätzliche Faktoren vorliegen, welche einer Überwindung der Arbeitsunfähigkeit entgegenstehen. Um den MDK in die Lage zu versetzen, die Beurteilung auf derselben Grundlage durchführen zu können, sind diese weiteren Anhaltspunkte hier entsprechend anzugeben. Diese Kontextfaktoren können z.B. Besonderheiten des Arbeitsplatzes, Sprachbarrieren o-der soziale und familiäre Besonderheiten darstellen.

8 Besteht oder droht eine Erwerbsminderung?

Diese Angabe ist notwendig, damit die Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nach § 51 SGB V nachkommen können. Hiernach sind die Krankenkassen verpflichtet zu prüfen, ob die Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist. Hintergrund dieser Prüfung ist, dass die Krankenkassen lediglich Träger für Leistungen bei einer zeitweisen Arbeitsunfähigkeit sein sollen und für weitergehende Leistungsansprüche vorrangig die Rentenversicherungsträger zuständig sind.“