



Gemeinsames Positionspapier

Der Beteiligten des Projekts:

„Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“

für die 19. Legislaturperiode 2017 – 2021

Berlin, den 23. Oktober 2017

Zum Projekt „Mehr Zeit für Behandlung“

Unter der Leitung des Nationalen Normenkontrollrates waren die Projektbeteiligten die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer sowie der GKV-Spitzenverband. Die Projektgruppe wurde vom Bundesministerium für Gesundheit, vom Gemeinsame Bundesausschuss sowie weiteren Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie Kassenverbänden beraten. Das Statistische Bundesamt hat für die Projektgruppe die Untersuchung durchgeführt.

Der Abschlussbericht, in dem auch die Handlungsempfehlungen enthalten sind, ist unter folgendem Link herunterladbar: <https://www.normenkontrollrat.bund.de>

I. Wo kommen wir her?

Mit dem Projekt „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ startete in 2013 erstmals eine übergreifende Untersuchung der Bürokratieaufwände in Arzt- und Psychotherapie- sowie Zahnarztpraxen vornehmlich durch Regelungen der Selbstverwaltungsebene. Gemeinsam wurden rund 580 Vorgaben identifiziert, von denen rund 325 vom Statistischen Bundesamt näher u.a. durch Befragungen untersucht wurden. Im Ergebnis waren rund 42 Vorgaben besonders aufwändig, zum einen aufgrund sehr hoher Fallzahlen zum anderen aber auch aufgrund von sehr hohem Zeitaufwand im Einzelfall. Diese 42 Vorgaben wurden im Anschluss der Untersuchung nochmals konkret hinsichtlich ihrer Vereinfachungsmöglichkeiten betrachtet, woraus 20 Handlungsempfehlungen formuliert wurden. Die Projektgruppe nahm nach Abschluss der Untersuchung in 2015 ihre Arbeit zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen auf und zieht mit diesem Positionspapier eine Zwischenbilanz.

Zunächst werden im Kapitel II die erfolgreich umgesetzten bzw. in ihrer Umsetzung bereits vorangeschrittenen Handlungsempfehlungen aufgeführt. Kapitel III beinhaltet dann die Handlungsempfehlungen sowie Themen darüber hinaus, für die weiterhin Anstrengungen aller Beteiligten, nicht nur im Bereich der Selbstverwaltung, unternommen werden müssen.

II. Was haben wir bisher erreicht?

Zu Beginn des Projektes hatten sich die Teilnehmer das Ziel gesetzt, gemeinsam Handlungsempfehlungen zu entwickeln und zu vereinbaren, die zu einer Entlastung von bürokratischem Aufwand für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, Psychotherapeuten aber auch die gesetzlichen Krankenkassen führen. Als Grundlage diente eine mit Hilfe des Statistischen Bundesamtes durchgeführte Bestandsaufnahme der Bürokratiekosten, die durch Regelungen der Selbstverwaltung aber auch des Bundesministeriums für Gesundheit für diese Berufsgruppen ausgelöst werden.

Im Folgenden werden zunächst die erzielten Erfolge dargestellt. Während die grün gekennzeichneten Handlungsempfehlungen (10) vollständig umgesetzt sind, befinden sich die gelb (5) gekennzeichneten derzeit in einem weit vorangeschrittenen Stadium.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ¹
(Handlungsempfehlung 9)

Bei der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ist es gelungen, das Verfahren zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. Die bisher während der Krankengeldzahlung üblichen krankenkassenindividuellen Auszahlscheine (Muster 17) wurden abgeschafft. Seit dem 01.01.2016 wird die Arbeitsunfähigkeit einheitlich auf einem Formular (Muster 1) bescheinigt. Zudem wurde ein Durchschlag für die Patienten eingeführt, der für diese das Nachvollziehen der Arbeitsunfähigkeitszeiten erleichtert. Ziel ist es, auch in diesem Verfahren die Digitalisierung für den weiteren Abbau von Bürokratie zu nutzen.

Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement ²
(Handlungsempfehlung 10)

Bei der neuen Qualitätsmanagement-Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss am 17.12.2015 beschlossen hat, ist explizit die gemeinsame Durchführung des Qualitätsmanagements vorgesehen. Damit ist klar, dass in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum das Qualitätsmanagement nicht pro Arzt, sondern gemeinsam betrieben wird.

Genehmigung Psychotherapie
(Handlungsempfehlung 13)

Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie wurden auch die Antragsverfahren für die Psychotherapie vereinfacht. Insbesondere ist das Gutachterverfahren bei der Kurzzeittherapie nicht mehr regelhaft erforderlich. Bei der Langzeittherapie wurden die Behandlungskontingente erweitert, so dass bei langfristigen Behandlungen nun weniger Anträge auf Fortsetzung der Behandlung gestellt werden müssen.

Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze (Chroniker-RiLi) – Muster 55
(Handlungsempfehlung 14)

Die Chroniker-Bescheinigung (Muster 55) wurde zum 01.10.2016 deutlich vereinfacht. Anstelle des bisherigen A4-Vordrucks wird nun ein kleinerer A6-Vordruck verwendet, in dem die anzugebenden Informationen auf das Nötigste reduziert wurden. Der Vordruck wird in den Praxen vorgehalten und nicht mehr von den Krankenkassen an die Versicherten ausgegeben. Zudem kann der Vordruck am Praxiscomputer elektronisch ausgefüllt werden.

Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 60/61)
(Handlungsempfehlung 16)

Seit dem 01.04.2016 ist mit Muster 60 der sog. „Antrag zum Antrag“ abgeschafft, da die Prüfung des jeweils zuständigen Kostenträgers vor der Verordnung (gesetzliche Krankenversicherung, Renten- oder Unfallversicherung) nicht mehr vorgeschrieben ist. Das Muster 61 wurde überarbeitet und von 4 auf 3 Seiten verkürzt. Darüber hinaus kann der behandelnde Arzt das Muster unmittelbar und ohne gesonderte Genehmigung ausfüllen.

¹ Für den vertragsärztlichen als auch den vertragszahnärztlichen Bereich relevant.

² Für den vertragsärztlichen als auch den vertragszahnärztlichen Bereich relevant.

Genehmigung zur Teilnahme an der Blankoformularbedruckung (Handlungsempfehlung 17)

Mit der Blankoformularbedruckung müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten keine Vorräte aller benötigten Vordrucke in der Praxis mehr vorhalten, sondern können diese nach Bedarf auf speziellem Sicherheitspapier ausdrucken. Seit dem 01.01.2017 ist der Antrag auf Teilnahme an der Blankoformularbedruckung abgeschafft. Vertragsärzte und -psychotherapeuten müssen lediglich, wie bisher auch, zertifizierte Software für die Blankoformularbedruckung benutzen.

Erläuterungstexte für die vereinbarten Vordrucke in der Praxissoftware (Handlungsempfehlung 18)

Für alle neuen oder geänderten vereinbarten Vordrucke stellt die KBV seit dem 01.01.2016 elektronische Ausfüllhilfen zur Verfügung. Hierdurch können Ärzte und Psychotherapeuten schnell und unkompliziert auf Hinweise zum Ausfüllen der Formulare zugreifen. Die Einbindung der Texte in die Praxissoftware ist den Anbietern freigestellt.

Elektronisches Antrags- und Genehmigungsverfahren – Behandlungsplan (Handlungsempfehlung 1)

Die Projektteilnehmer haben im Abschlussbericht des Jahres 2015 vorgeschlagen, unabhängig vom Start der geplanten Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen, das in der vertragszahnärztlichen Versorgung bestehende Antrags- und Genehmigungsverfahren von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Verfahren umzustellen.

Die KZBV und der GKV-SV waren bereits vor Start des NKR-Projekts in Gespräche zur Einführung eines elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingetreten und hatten zunächst für den Leistungsbereich Parodontologie Umsetzungsmöglichkeiten beraten. Inzwischen haben sich die Selbstverwaltungspartner darauf geeinigt, nicht nur den Bereich der Parodontologie, sondern alle Leistungsbereiche, in denen ein Antrags- und Genehmigungsverfahren vorgesehen ist, auf ein elektronisches Verfahren umzustellen. Sie sind derzeit damit beschäftigt, die erforderlichen Details der Umsetzung für jeden Leistungsbereich abschließend zu klären, um das spätere Verfahren für alle Beteiligten rechtssicher und praktikabel auf den Weg zu bringen.

Vereinfachungen zur Erfüllung der Aufbewahrungspflichten (Handlungsempfehlung 3)

Die Projektpartner hatten in ihrem Projektbericht empfohlen, die fortschreitende Digitalisierung auch in diesem Bereich zu nutzen, um z. B. Planungsmodelle durch elektronische Speicherung platzsparend aufzubewahren.

Bei den laufenden Verhandlungen zur geplanten Zusammenlegung der Bundesmantelverträge im zahnärztlichen Bereich haben sich die Selbstverwaltungspartner diesem Thema angenommen. So werden mit dem voraussichtlich im Jahr 2018 in Kraft tretenden „neuen“ BMV-Z die vertraglichen Grundlagen geschaffen, Möglichkeiten der elektronischen Dokumentation besser nutzen zu können. Damit haben die KZBV und der GKV-SV entsprechend der ihnen zustehenden Möglichkeiten dazu beigetragen, die Umsetzung der Handlungsempfehlung auf den Weg zu bringen. Zusätzlich werden im „neuen“ BMV-Z Archivierungsfristen im Sinne einer vereinfachten Handhabung vereinheitlicht.

Dennoch ist in diesem Zusammenhang noch mehr zu tun. So fehlt es z. B. an einheitlichen Standards für die Archivierung durch die Industrie. Zudem bestehen derzeit noch Unklarheiten, wie weit die Beweiskraft von elektronischen Dokumenten etwa für haftungsrechtliche Fragestellungen reicht.

Anfragen von Krankenkassen und MDK auf vereinbarten Vordrucken
(Handlungsempfehlung 8)

Der „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“, der zu den häufigsten Anfragen zählt, wurde überarbeitet. Seit dem 01.01.2016 ist eine aktualisierte Version in Kraft, bei der Hinweise aus der Praxis berücksichtigt wurden. Darüber hinaus gibt es weitere Anfragen (Muster 50, 51, 53), die einer regelmäßigen Überprüfung auf Vereinfachung unterzogen werden sollen.

Heilmittelverordnung
(Handlungsempfehlung 11)

Die Verordnung von Heilmitteln bei langfristigem Heilmittelbedarf wurde durch eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, die zum 01.01.2017 in Kraft trat, vereinfacht. Hiervon profitieren neben den Ärzten auch die Patienten. Zudem wurde die Prüfung der Aktualisierung des Heilmittelkatalogs begonnen und die Integration des bisher zusätzlichen Fragen-Antworten-Katalogs ist geplant. Hiermit soll die Verordnung von Heilmitteln für die Ärzte vereinfacht werden.

Verordnung Krankenförderung³
(Handlungsempfehlung 12)

Für die Verordnung von Krankenförderung in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung soll ein neuer Vordruck vereinbart werden, der übersichtlicher und leichter ausfüllbar ist als der bestehende Vordruck. Die Beratungen hierzu sind aktuell weit fortgeschritten.

Bestimmte Informationspflichten bzw. Informationspflichtengruppen der 42 aufwändigsten Vorgaben wurden zum Zeitpunkt der Entwicklung der Handlungsempfehlungen zurückgestellt, weil für diese entweder Verhandlungen vorangeschritten waren oder aber Prüf- bzw. Umsetzungsempfehlungen aus einem anderen Projekt bestanden. Für andere wurden zudem und werden gegenwärtig keine Umsetzungsalternativen gesehen oder können keine gemeinsamen Positionierungen gefunden werden.

Für drei im vertragsärztlichen Bereich gemessene Informationspflichten können ebenfalls folgende Umsetzungserfolge verzeichnet werden:

Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Für die Verordnung häuslicher Krankenpflege gilt ab dem 01.10.2017 ein neuer Vordruck, der die hinsichtlich des alten Vordrucks geäußerten Kritikpunkte adressiert. Der Vordruck ist einfacher ausfüllbar und bildet besser die aktuell relevanten Leistungen ab. Zudem konnte die Anzahl der Durchschläge deutlich reduziert werden.

³ Für den vertragsärztlichen Bereich als auch für den vertragszahnärztlichen Bereich relevant.

Ausstellen von Überweisungen und Befundübermittlung

Bei der Übermittlung von Überweisungen und Befunden wurde in ersten Bereichen die Möglichkeit für einen vollständig digitalen Kommunikationsprozess geschaffen. Seit dem 01.07.2017 kann die Laborüberweisung digital erfolgen. Auch der digitale Versand der Überweisung auf Muster 6 ist für das radiologische Telekonsil bereits möglich. Ab dem 01.04.2018 werden die Möglichkeiten hier auf weitere Leistungsbereiche erweitert. Durch die Vermeidung von Medienbrüchen kann dies zu einer Reduzierung des Bürokratieaufwands in Praxen beitragen.

Abrechnung der Behandlung von EU-Ausländern

Zum 01.07.2017 wurde das Verfahren zur Abrechnung der Behandlung von EU-Ausländern im vertragsärztlichen Bereich vereinfacht. Das Muster 80 ist entfallen, das Muster 81 ist nun direkt in den Praxisverwaltungssystemen in 13 Sprachen hinterlegt und kann bei Bedarf in der jeweiligen Sprache ausgedruckt werden. Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs, die bisher quartalsweise erfolgte, wird auf ein „gleitendes“ Quartal überführt. Eine doppelte Dokumentation am Quartalsübergang entfällt damit.

III. Wo wollen wir hin?

Neben den zu verzeichnenden Erfolgen, die u.a. nicht nur in den Praxen aufgrund der sehr hohen Fallzahl spürbar werden, gibt es noch viel zu tun. Dabei sollte das Erreichte regelmäßig gemeinsam auf den Prüfstand gestellt werden, um kontinuierlich weitere Entlastungen zu erzielen. Dies gilt in diesem Fall nicht nur für die Selbstverwaltungsträger sondern auch für alle anderen Beteiligten.

Aus Sicht der Projektbeteiligten werden daher folgende Themen und Handlungsempfehlungen konsequent und systematisch weiterverfolgt:

Themen:

- **Den Dialog mit den Gesetz- und Verordnungsgebern intensivieren – Bessere Rahmenbedingungen für bürokratiearme Verfahren schaffen**

Nicht nur die Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen sondern auch die beteiligten rechtssetzenden und -vollziehenden Akteure auf Ebene des Bundes, der Länder und Kommunen stehen in der Verantwortung, für ein effizientes und bürokratiearmes Verwaltungshandeln einzutreten und aktiv den notwendigen Bürokratieabbau voranzutreiben. Bei der Festlegung von Rahmenbedingungen und der Umsetzung von rechtlichen Regelungen ist auf die Kostenfolgen und die bürokratische Belastung für Bürger, Wirtschaft und Verwaltung zu achten. Daher ist es wichtiger denn je, hierüber einen offenen Dialog zwischen den genannten Akteuren und den Betroffenen im Gesundheitswesen zu führen.

Vermeidbare Bürokratie entsteht in vielen Fällen dadurch, dass sich mit guten Intentionen beschlossene Regelungen nur schwer oder mit unverhältnismäßig hohem Aufwand im Praxisalltag umsetzen lassen. Auch lassen sich - bei allen Bemühungen um einheitliche Lösungen - nicht immer alle Vorgaben uneingeschränkt auf alle Bereiche des Gesundheitswesens übertragen. Bei der praktischen Umsetzung von rechtlichen Regelungen – auch auf Ebene der Länder und Kommunen – sollte der Fokus verstärkt auf bürokratiearmen „Best-Practice-Lösungen“ liegen. Die Gesetz- und Verordnungsgeber sowie die Vollzugs- und Überwachungsbehörden⁴ sind aufgefordert, in einen verstärkten Dialog zu treten, um gemeinsam mit der Selbstverwaltung den Bürokratieabbau und effizientes Handeln im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben.

- **Digitalisierung für den Abbau von Bürokratie nutzen**

Digitalisierung kann viele positive Effekte auf einen nötigen Bürokratieabbau bei Arzt- und Zahnarztpraxen und Krankenkassen haben. Dazu muss es gelingen, die Vorteile der digitalen Technik in die bestehenden Strukturen und Prozesse der Arzt/Zahnarztpraxen, der Krankenkassen und der übrigen Leistungserbringer intelligent einzubinden, um Verkürzungen und Vereinfachungen der Verfahrensschritte realisieren zu können. Hierzu gehört vor allem die Reduktion von Medienbrüchen und Übertragungsfehlern. Insgesamt kann durch die Vermeidung von Medienbrüchen sichergestellt werden, dass allen Beteiligten - auch den Patienten - relevante Informationen schneller zur Verfügung stehen. Dies kann die Qualität der Behandlung erhöhen, bessere Versorgungssteuerung ermöglichen und Zeit sparen.

Gleichzeitig muss beachtet werden, dass Digitalisierung nicht in jedem Fall mit Bürokratieabbau gleichzusetzen ist. Dies ist vor allem von der konkreten Umsetzung einzelner Verfahren abhängig. Eine Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung kann auch dem Prüfbericht nach § 87 Abs. 1 SGB V vom 20.12.2016 entnommen werden.

Vor dem Hintergrund der Einführung der Telematikinfrastruktur ist die Digitalisierung der vielfältigen Kommunikationsprozesse in der vertragsärztlichen wie auch der vertragszahnärztlichen Versorgung ein hochaktuelles Thema. Die Erfahrungen, die vor einigen Jahren bereits mit der Digitalisierung der vertrags(zahn)ärztlichen Abrechnung gemacht wurden, zeigen, dass die digitale Übermittlung von Daten eine große Chance darstellt, Prozesse effizienter zu gestalten und Praxen damit von administrativen Aufgaben zu entlasten. Zu den Vordrucken, bei denen im vertragsärztlichen Be-

⁴ Hier sei insbesondere auf die Ausführungen zu den Handlungsempfehlung 2, 6 und 7 verwiesen (Seite 8 und 9).

reich als nächstes die Möglichkeit der Digitalisierung beraten werden soll, zählen das Muster 39, das der Überweisung zur zytologischen Untersuchung im Rahmen der Krebsfrüherkennung bei Frauen dient, sowie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf Muster 1. Im vertragszahnärztlichen Bereich wird bereits über eine umfassende, grundlegende Digitalisierung der Antrags- und Genehmigungsverfahren beraten. Diese beinhaltet neben der Digitalisierung der erforderlichen Formulare auch neue Verfahrenswege und Prozessabläufe.

- **Verbesserung der Praxistauglichkeit von Formularen und sonstigen Vorgaben der Selbstverwaltung**

Formulare und sonstige Vorgaben können nur dann die ihnen zugedachte Funktion erfüllen, wenn sich diese in der Praxis als gut umsetzbar erweisen. Vermeidbare Bürokratie entsteht in vielen Fällen dadurch, dass mit guten Intentionen beschlossene Regelungen sich im Praxisalltag als nicht realisierbar erweisen. Eine Prüfung der Praxistauglichkeit sollte daher zentraler Bestandteil der entsprechenden Entscheidungsprozesse sein. Ein guter Ansatzpunkt bei der Erarbeitung von Formularen unter Einbeziehung von Wissen aus der Praxis können Arbeitsgruppen, wie beispielsweise die sogenannten Formularlabore des vertragsärztlichen Bereiches sein, in welchen Vertragsärzte sowie Mitarbeiter von Krankenkassen und MDK gemeinsam Lösungen erarbeiten⁵. Die Lösungsansätze werden innerhalb der bestehenden Strukturen reflektiert und damit frühzeitig im Entscheidungsprozess berücksichtigt.

Handlungsempfehlungen:

Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten und Wirksamkeitsnachweis in zahnärztlichen Praxen
(Handlungsempfehlung 2 und 6)

Vollzugs- und Überwachungsbehörden sind aufgefordert, bei den Anforderungen an die Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten und die Wirksamkeitsprüfung mit den Betroffenen in einen verstärkten Dialog zu treten.

Registrierung des Betriebs von Röntgeneinrichtungen sowie Nachweis der erforderlichen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz
(Handlungsempfehlungen 4 und 5)

Für die Registrierung von Röntgeneinrichtungen sollte in Zukunft nur noch eine Stelle (im Sinn eines „One-Stop-Shops“) zuständig sein. Ferner sollten die zuständigen Stellen zertifizierte (Online-)Fernlehrgänge zur Aktualisierung der Fachkunde bzw. eine Kursplittung in Präsenz- und Fernstudienzeiten zulassen, denn dies führt für die Betroffenen Zahnärzte zu einer erheblichen zeitlichen und finanziellen Entlastung, ohne Standards der Patientensicherheit abzusenken.

⁵ Erste Ergebnisse wurden bereits bei den Punkten 1, 4, 5, 12 aus Abschnitt II einbezogen

Praxisbegehung nach dem Medizinproduktegesetz und Infektionsschutzgesetz (Handlungsempfehlung 7)

Eine bessere Koordinierung der Praxisbegehungen durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden kann zu einer spürbaren Entlastung der Zahnarztpraxen führen. Ziel sollte es hierbei sein, aufeinander abgestimmte Begehungen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) und Infektionsschutzgesetz (IfSG) durchzuführen, so dass diese gemeinsam von den zuständigen Überwachungsbehörden in den Ländern vorgenommen werden. Dabei ist es unerlässlich, dass die Begehungsinhalte, die überprüft werden, im Sinne einer Best-Practice-Orientierung sämtlichen Praxen vor einer möglichen Begehung transparent kommuniziert werden.

Praxis der Ex-ante-Abschätzung im Gemeinsamen Bundesausschuss (Handlungsempfehlung 19)

Ziel der Handlungsempfehlung im Bericht von 2015 war, dass die Ex-ante-Abschätzung der Bürokratiekosten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgen sollte, damit die sich daraus ergebenden Informationen bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden können. Aktuell werden in rund der Hälfte der Fälle die Bürokratiekosten vor Einleitung des Stellungnahmeverfahrens ermittelt, in der Hälfte der Fälle erfolgt die Ermittlung erst danach.

Verschreibung von Betäubungsmitteln (Handlungsempfehlung 20)⁶

Das Betäubungsmittelrezept ist nach geltendem Recht als dreiteiliges Durchdruckformular festgelegt und deshalb nur nadeldruckergestützt bedruckbar. Hierzu sollen alternative Druckverfahren weiter geprüft und auch zukünftige Möglichkeiten einer vollständig digitalen Lösung erwogen werden. Ein wesentlicher Maßstab hierbei ist die aus Gründen des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen erforderliche Gewährleistung der Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs bei Verschreibung und Bezug von Betäubungsmitteln.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit während der Wiedereingliederung auf Muster 20

Für die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist auf Muster 20 durch den Arzt zusammen mit den Versicherten ein Wiedereingliederungsplan zu erstellen. Das Muster ist dem Arbeitgeber und der Krankenkasse vorzulegen. Versicherte gelten während der stufenweisen Wiedereingliederung weiterhin als arbeitsunfähig, weshalb parallel zu Muster 20 auch das Muster 1 auszustellen ist, um eine lückenlose Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit und damit Krankengeldzahlung zu gewährleisten. Diese Doppelbescheinigung führt einerseits zu einem doppelten Dokumentationsaufwand in den Praxen, andererseits besteht Verunsicherung darüber, welche Vordrucke zur Wahrung der Leistungsansprüche in diesem Fall auszustellen sind. Es wird daher geprüft, in wie weit während der Wiedereingliederung die Arbeitsunfähigkeit ausschließlich durch Muster 20 bescheinigt werden kann. Hierbei müssen Auswirkungen auf die Auszahlung des Krankengeldes zwingend vermieden werden.

Legende:

Abgeschlossen	Fortgeschritten	Angestoßen
---------------	-----------------	------------

⁶ Für den vertragsärztlichen Bereich als auch für den vertragszahnärztlichen Bereich relevant.