



Modul 8

Freude mit Formularen und Attesten

Vortrag von Stephan Geibel und Lisa Münke

Thüringer Herbsttagung Allgemeinmedizin 20.10.2023



DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

AG Werkzeugkasten



- bundesweite Seminare im Modulcharakter
- Fortbildung zur Niederlassungsbegleitung

Termine & Kontakt:

www.hausarzt-werkzeugkasten.de



Freude mit Formularen

Ziele

- Sicherheit im Umgang mit Vordrucken gewinnen
- Wissen, wo es steht!
- Freude mit Formularen 😊
- Kein Stress am Schreibtisch



Blanko-Formulardruck

- Spezialpapier von der KBV mit Wasserzeichen
- Paul-Albrecht Verlag/Kohlhammer Verlag
- Rezeptformulare extra
- Drucker braucht mehrere Schächte (A6, A5, A4)
- Nadeldrucker für BTM behalten



Wo ist es festgelegt?

- Vordruckvereinbarung der KBV
- Mustersammlung
- **Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung auf der Homepage der KBV (Kassenärztliche Bundesvereinbarung)**



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.



Vergütung

Für alle Formulare nach der Mustervereinbarung über den EBM

• 01600 Ärztlicher Bericht	6 EUR*
• 01601 Ärztlicher Brief	12 EUR*
• 01611 Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61)	36 EUR
• 01621 Krankheitsbericht (Muster 11, 53, 56)	5 EUR
• 01622 Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder Gutachten (Muster 20 a-d, 51, 52)	9,5 EUR
• 01624 Verordnung med. Vorsorge für Mütter / Väter (Muster 64)	24 EUR

* im Behandlungsfall n.N. Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig



Falsche Anfragen erkennen

- Korrekte Musterbezeichnung (Nummer) angegeben?
Oder eigenes Formular der KK?
- Erhebung von Sozialdaten ohne rechtliche Grundlage?
Schweigepflichtsentbindung liegt vor bzw. ist erlaubt?
- Beantwortung zum Vorteil oder zum Nachteil für
Patient*in?
- Wie kann abgerechnet werden?



Seite 2 von 2 DAK im praktizierten Verwaltungshandeln nicht vorgesehen und wird auch nicht geduldet.
Ferner wurde veranlasst, dass alle Mitarbeitenden der Fachzentren in den Punkten

- Anforderung medizinischer Unterlagen,
- Nutzung des MiMa-Verfahrens,
- zu beachtende datenschutzrechtliche Restriktionen

kurzfristig erneut zu unterwiesen wurden.

Da es sich hier um einen Einzelfall handelt und mir keine weiteren Beschwerden zu dieser Thematik vorliegen, sehe ich derzeit keinen weiteren Handlungsbedarf. Die erneute Sensibilisierung erscheint mir ein geeignetes Mittel um zukünftig den datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung zu tragen.

Ergänzend weise ich darauf hin, dass Sie mangels eigener Betroffenheit, keine Beschwerdebefugnis im Sinne des Art. 77 Abs. 1 DSGVO haben. Ich danke Ihnen jedoch für Ihren datenschutzrechtlichen Hinweis und bei der Mitwirkung zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

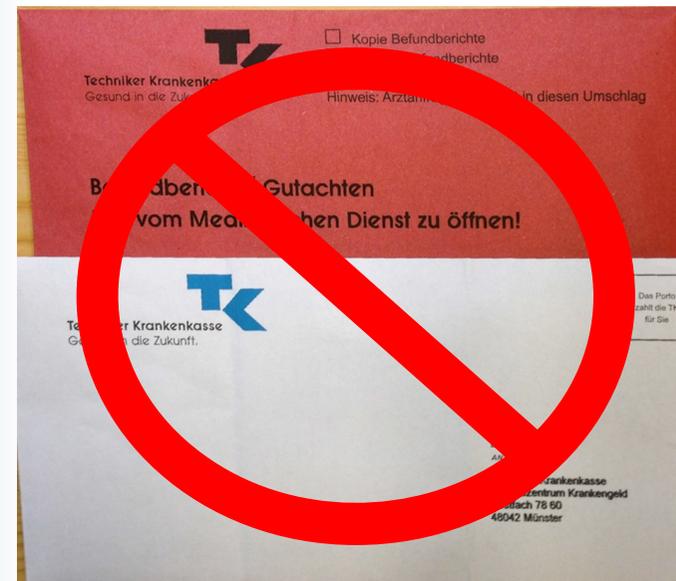
Cerutti



Beglaubigt



Umschlagsverfahren ist out: Sozialgeheimnis!



- **Befundberichte nur direkt an den MD**
- Muster 86 und Freiumschlag Format C5 wird nicht vergütet



Umgang mit falschen Anfragen

- Erkennen
 - Eigenes Formular der Krankenkasse außerhalb der Vordruckvereinbarung
 - Erheben von Sozialdaten durch die Krankenkasse ohne rechtliche Grundlage
- Reagieren
 - Aufkleber
 - Musterfax



Anfragen außerhalb der Musterverordnung

Reaktion - Aufkleber

vereinbarung sind nach
er 75 liquidierbar.
Kostenübernahme.

iet
:haftspraxis Bernau

VG!
| der GKV außerhalb der
vereinbarung sind nach
er 75 liquidierbar.
Kostenübernahme.

iet
:haftspraxis Bernau

VG!
| der GKV außerhalb der
vereinbarung sind nach
er 75 liquidierbar.
Kostenübernahme.

iet
:haftspraxis Bernau

VG!
| der GKV außerhalb der
vereinbarung sind nach
er 75 liquidierbar.
Kostenübernahme.

Vordruckvereinbarung sind nach
GOÄ-Ziffer 75 liquidierbar.
Erbitten Kostenübernahme.

Gezeichnet
Gemeinschaftspraxis Bernau

!ACHTUNG!
Anfragen der GKV außerhalb der
Vordruckvereinbarung sind nach
GOÄ-Ziffer 75 liquidierbar.
Erbitten Kostenübernahme.

Gezeichnet
Gemeinschaftspraxis Bernau

!ACHTUNG!
Anfragen der GKV außerhalb der
Vordruckvereinbarung sind nach
GOÄ-Ziffer 75 liquidierbar.
Erbitten Kostenübernahme.

Gezeichnet
Gemeinschaftspraxis Bernau

!ACHTUNG!
Anfragen der GKV außerhalb der
Vordruckvereinbarung sind nach
GOÄ-Ziffer 75 liquidierbar.
Erbitten Kostenübernahme.

Vordruckvereinb
GOÄ-Ziffer 75 lic
Erbitten Kostenü

Gezeichnet
Gemeinschaftspr

!ACHTUNG!
Anfragen der GK
Vordruckvereinb
GOÄ-Ziffer 75 lic
Erbitten Kostenü

Gezeichnet
Gemeinschaftspr

!ACHTUNG!
Anfragen der GK
Vordruckvereinb
GOÄ-Ziffer 75 lic
Erbitten Kostenü

Gezeichnet
Gemeinschaftspr

!ACHTUNG!
Anfragen der GK
Vordruckvereinb
GOÄ-Ziffer 75 lic
Erbitten Kostenü

Umgang mit falschen Anfragen



- Auf Vordruckanfrage und Weiterleitungsbogen bestehen
 - Muster 52 und 86
- Aufkleber
- Musterbrief / -fax an SoFa
- Muster 11 (MDK)
- Telefonat mit MDK
- „Schredderanfragen“
- Meldung an Datenschutzbeauftragten des Landes/Bundes

Falsche Anfragen der Krankenkassen

Rechtsgrundlage:



Muster 52: Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

Muster 52 wird auf Anfrage der Krankenkasse vom Vertragsarzt ausgefüllt. Die Krankenkasse stellt dem Arzt grundsätzlich einen Freiumschlag zu Verfügung. Weitere relevante Befunde sind vom Arzt 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 Arzt vor der kumulativen Zeitdauer von 21 Tagen erreicht, muss nicht beantwortet werden.

Der Arzt 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.

Quelle: kbv.de

Verordnung einer Krankenförderung



Voraussetzungen

- Fahrt ist im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse **zwingend medizinisch notwendig**
- Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots
- Patient auf Zuzahlung hinweisen
 - 10% der Kosten, min. 5€, max. 10€
- Begründung KTW
 - z.B. Notfall, fachgerechtes Lagern, Absaugbereitschaft, Sauerstoff
- Andere: BTW/Taxi

Verordnung einer Krankenförderung



Genehmigungsfreie Fahrten

- Voll- oder Teilstationäre Krankenhausbehandlung
- Vor- / Nachstationäre Behandlung
- Fahrten zu stationären Hospizen, zur Kurzzeitpflege (wenn Krankenkasse Kostenträger ist)
- Fahrten zu stationsersetzenden ambulanten Operationen (§115b SGB V)
- Begründung KTW:
 - fachgerechtes Lagern, Absaugbereitschaft, Notfall, Sauerstoff

Verordnung einer Krankenförderung



Genehmigungsfreie Fahrten

- Voraussetzungen:
 - Schwerbehinderung mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ **oder**
 - Pflegegrad 4 und 5 oder 3 (bei dauerhafter Mobilitätseinschränkung – im Einzelfall ... Buchstabe G ...)
- Dann ohne Genehmigung:
- Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen mit Taxi / Mietwagen (cave! Nicht Krankentransport!)
- zum Vertragsarzt, sofern Hausbesuch keine Option (z. B. apparative Diagnostik)
- Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (neu seit 01/23)

Verordnung einer Krankenförderung



Genehmigungspflichtige Fahrten

- Zu ambulanten Behandlungen bei
 - Hochfrequenter Behandlung (Dialyse, Chemotherapie, Bestrahlung)
 - „Vergleichbaren Ausnahmefällen“
 - „Vergleichbaren Mobilitätseinschränkungen und Behandlungsdauer von mindestens 6 Monaten“
 - Notwendigkeit eines Krankentransports (KTW)
- Genehmigung muss der Patient (oder Taxiunternehmer) vor Fahrtantritt bei der Krankenkasse einholen

Verordnung einer Krankenförderung



NICHT verordnungsfähig

- Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistungen (Patient an Kostenträger verweisen, meist ist das Kasse oder Rentenversicherung)
- Fahrten von zu Hause ins Pflegeheim (außer bei Kurzzeitpflege zu Lasten der Krankenkasse)
- Ins Hospiz ist erlaubt!

Richtlinie Arbeitsunfähigkeit



Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und
die Maßnahmen zur stufenweisen
Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2
Nummer 7 SGB V**

(Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie)

in der Fassung vom 14. November 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 27.01.2014 B4
in Kraft getreten am 28. Januar 2014

zuletzt geändert am 20. Oktober 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 23.12.2016 B5
in Kraft getreten am 24. Dezember 2016

21:31



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Menü



Aktuelles

17.12.2021

» Befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie

17.01.2022 | Stellungnahmeverfahren

» Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX: Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens – Festbetragsgruppenbildung Dronedaron, Gruppe 1, in Stufe 1

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 7. Dezember 2021 wurde im Bundesanzeiger veröffentlicht.

17.01.2022 | Stellungnahmeverfahren

» Arzneimittel-Richtlinie/Anlage IX: Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens – Festbetragsgruppenbildung Blutgerinnungsfaktor VIII, plasma-

AA

g-ba.de



Fall 1



Ein Patient kommt am Montag in Ihre Praxis und möchte auf Grund einer Durchfallerkrankung eine AU rückwirkend zum Donnerstag letzter Woche. Ihm war es nicht möglich zu Ihnen in die Praxis zu kommen.

Fall 2



Ein Patient kommt am Montag zu Ihnen und bittet Sie nach einem Skiunfall und folgender OP in Bayern um eine rückwirkende AU. Anhand des Original Entlassungsbriefs der Klinik erfahren Sie, dass der Patient am letzten Freitag entlassen wurde. Er war erst nach Sprechstundenende zu Hause und konnte nicht mehr zu Ihnen kommen.

Fall 3



Eine Patientin bittet Sie um eine AU für

- a) ein Vorstellungsgespräch
oder
- b) Vorsorge-Koloskopie

am heutigen Tag.

Fall 4



Welche Kreuze auf AU bei ...

- a) Wundversorgung nach Autounfall (private Fahrt)
- b) Schnittwunde nach Arbeitsunfall
- c) Wundkontrolle nach D-ärztlicher Wundversorgung.



Arbeitsunfall „klein“

KBV Erläuterungen AU Formular

D-Arzt-Vorstellung nicht erforderlich:

- AU maximal am Unfalltag
- ärztliche Behandlung voraussichtl. max. 1 Woche
- keine Heilmittel, keine Hilfsmittel
- bei isolierter Augen-/HNO-Verletzung (geht direkt zum –ologen)

Fall 5



MFA fragt Sie im Auftrag eines Patienten. Er habe

a) akuten Durchfall

b) Schnupfen & Halsweh

und könne unmöglich in die Praxis kommen!

Benötigt AU für heute! Nachbar würde AU abholen.

Fall 6



Patient bittet Sie nach einer zahnärztlichen Behandlung eine AU auszustellen. Der Zahnarzt habe sich geweigert eine AU auszustellen.

Fall 7



Ein ALG II Patient bittet Sie um eine AU für den Beratungstermin bei der Agentur für Arbeit.

- a) Er habe Kopfschmerzen ...
- b) ... er habe sich das Bein gebrochen.



Fall 7

Arbeitsunfähigkeit für Arbeitslose im SGB II-Bezug (sog. "Hartz IV-Empfänger" / „Bürgergeld-Empfänger“)

Erwerbsfähige "Bürgergeld-Empfänger" sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen.

Fall 8



Eine 35-jährige, gesunde Patientin möchte für ihre am Folgetag durchzuführende In-vitro-Fertilisation (IVF) eine AU. Sie hat bislang keine Kinder. Es handelt sich um ein Wunschkind.

Fall 14



Ein Patient war bis einschließlich Freitag arbeitsunfähig

- a) während der Lohnfortzahlung
- b) im Krankengeld

Er kommt Montag um eine Folgebescheinigung zu erhalten.

Was passiert bei Brückentagen?

Rehaantrag



- Bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis über Deutsche Rentenversicherung G0100 + G0110 + G0115 (von Pat.) u. S0051 (ärztl. Befund) + S0050 (Abrechnung)
- Ohne Beschäftigungsverhältnis/bei Rente über die Krankenkasse Muster 61

Fazit



- keine Panik!
- vieles ist selbsterklärend
- im Zweifel steht's in den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung
- es geht noch weiter:
z. B. Veranstaltungen zur Heilmittelverordnung mit den „Rauchenden Köpfen“

Versicherungsanfragen & Atteste

Basics der GOÄ



70 (kurze Bescheinigung, z. B. AU)		
1-fach	2,3-fach	3,5-fach
2,33€	5,36€	8,16€
75 (Attest, ausführlicher Bericht, z. B. „kleine Gesundheitsuntersuchung“)		
1-fach	2,3-fach	3,5-fach
7,58€	17,43€	26,53€
80 (gutachterliche Äußerung, Reiserücktrittversicherung, Tauglichkeiten, „wertender Aspekt“)		
1-fach	2,3-fach	3,5-fach
17,49€	40,22€	61,20€



Versicherungsanfragen & Atteste

„Gewaltfreies Kodieren“

- Rechnung benötigt keine Diagnose nach GOÄ!
- Möglichst ungenau kodieren, geht Finanzamt / Versicherungen etc. nichts an:

Z04.8 Beobachtung & Untersuchung aus sonstigen Gründen

Z20.9 Kontakt mit Krankheit, übertragbar, n.n.bez.

Z00.0 Allgemeinuntersuchung ohne Beschwerden

Z00.8 Allgemeinuntersuchung, sonstige, ohne Beschwerden

Z76.9 Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Z73 Stress (Schwierigkeiten mit Bezug Lebensbewältigung)

Z02.3 Psychosomatische Erkrankung, Ausschluss bzw. Abklärung

R45.8 Stimmung betreffende, sonstige Symptome

R68.8 Allgemeinsymptome, sonstige, n.n.bez.

R69 Krankheitsursache, unbekannt, n.n.bez.

R45.7 Stress, n.n.bez.



Atteste

Grundlegendes

- Behörden 1-facher Satz (nicht die Polizei ärgern...)
- Gerichte usw. JVEG (steht drauf)
- JArbSchG (Berechtigungsschein)
- evtl. Hinweistext als Fußnote unter Attest:

„Das ärztliche Attest / Gutachten ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und kostenpflichtig nach GOÄ (mind. 1-facher Gebührensatz).

Die kostenfreie Erstellung eines Attestes / Gutachtens dieser Art würde gegen die Berufsordnung §12 verstoßen.“



Versicherungsanfragen

Grundlegendes

- Vorschlag: mind. 75 €
- keine Bindung an GOÄ, frei verhandelbar! – aber man darf sich natürlich an GOÄ anlehnen
- Kostenzusage vorher einholen
- CAVE: Schweigepflichtentbindung!

- Wer bestellt, der bezahlt!

- CAVE: Gilt nicht für Versorgungsamts - & Rentenversicherungsanfragen!

Fall



Ein Patient kommt nach einem Verkehrsunfall zu Ihnen in die Praxis. Er sei nur leicht verletzt worden. Da er laut Polizei das Opfer sei, würden sie gern „was schriftliches“ vom Arzt haben.

Reiserücktrittsversicherungen



Jede Reiserücktrittsversicherung ist kostenpflichtig, auch wenn nicht in Anspruch genommen. Das ärztliche Attest kostet nur bei Inanspruchnahme.

Achtung: Fang-Fragen, genaues Lesen erforderlich (Kreuze wechseln...)

Landesamt GDB/MDE

Grundlagen



- Antrag erfolgt durch Patienten beim Landratsamt/Versorgungsamt
- Ärzt:inn erhält Schweigepflichtsentbindung, Fragebogen, Rechnungsvordruck
- GdB wird nach Aktenlage von Sachbearbeitern festgelegt, ggf. auch mit einem Merkzeichen
- Arbeitet mit Stempel – „Siehe Anlage“ als Verweis auf Vorbefunde, die Mitgeschickt werden
- Mut zur Lücke: wenn ihr etwas nicht wisst oder etwas unzutreffend ist, bitte auch so vermerken

Landesamt GDB/MDE

Nutzen für den Patienten?



- Ausführliche Informationen unter www.betanet.de
- Anspruch auf zusätzliche Urlaubstage
- Besonderer Kündigungsschutz
- Ermäßigung oder Befreiung bei GEZ-Gebühren
- Unentgeltliches Reisen im ÖPNV/ermäßigte KFZ Steuer
- Reisen in der 1. Klasse der DB, kostenfreie Mitnahme einer Begleitperson, BahnCard zum ermäßigten Preis
- Ermäßigte Kurbeiträge
- Steuerliche Vergünstigungen
- Geldzuschüsse vom Bund, usw.



Versicherungsanfragen & Atteste

Fazit

- GOÄ lesen
- Gewaltfrei kodieren
- An die Schweigepflichtentbindung denken
- Standards entwickeln
- Kritischer Umgang mit Versicherungen (natürlich nicht DRV)
- EDV nutzen