



DIE RAUCHENDEN KÖPFE

Hinter den „Rauchenden Köpfen“ stecken vier Praxiserfahrene, die sich unermüdlich dafür einsetzen, die Bürokratie im Praxisalltag zu minimieren: Dr. Sabine Frohnes, Dr. Christoph Claus, Timo Schumacher und Moritz Eckert. Aus ihrer Feder stammen etwa die bekannten EBM- und GOÄ-Spicker. Tipps zu Abrechnung und Regresschutz publizieren sie in jeder Ausgabe von „Der Hausarzt“.



Dr. Sabine Frohnes
Allgemeinmedizinerin
in Kassel



Timo Schumacher
Allgemeinmediziner
in Schwanewede



In Teil 2 der AU-Serie der „Rauchenden Köpfe“ geht es um Post von der Kasse. Was müssen Ärztinnen und Ärzte bei den **Mustern 11, 52, 53 und 86** wirklich ausfüllen? Eine Erklärung am Beispielpatienten Herrn Moody.

Herr Moody war seit einigen Wochen aus psychischen Gründen arbeitsunfähig, Sie hatten nach dem Klinikaufenthalt AU bescheinigt und bereits vereinbart, dass Sie eine Wiedereingliederung planen wollen („Der Hausarzt“ 20/22). Bevor er diese eingereicht hat, bekommen Sie Post von seiner Krankenkasse.

Zusammenhang von AU-Zeiten

Zum einen flattert Muster 53 ins Haus. Dies ist die Anfrage zum Zusammenhang von AU-Zeiten. Herr Moody war nämlich vier Wochen vor seiner aktuellen AU-Zeit bereits zehn Tage arbeitsunfähig wegen Kopfschmerzen. Zwischenzeitig hatte er gearbeitet, bevor der komplette „Zusammenbruch“ folgte. Die Krankenkasse fragt nun, ob ein Zusammenhang mit der aktuellen AU (Diagnose Depression und Somatisierungsstörung) besteht.

Da es sich um ein vereinbartes Muster handelt, müssen Sie hierzu nach bestem Wissen und Gewissen Auskunft geben. Bei Herrn Moody stellen Sie leider fest, dass ein Zusammenhang besteht, denn im Grunde waren die Kopfschmerzen ein erstes Anzeichen der psychischen Erkrankung.

Warum „leider“? Weil dies für Herrn Moody bedeutet, dass die beiden AU-Fälle „zusammen gezogen“ werden, was die Berechnung von Lohnfortzahlung (sechs Wochen) betrifft. Er fällt also schneller ins Krankengeld, gleichzeitig besteht

für beide Erkrankungen zusammen ein Anspruch auf Krankengeld von maximal 72 Wochen, während bei unterschiedlichen Erkrankungen (z.B. acht Wochen wegen Bandscheibenvorfalls, später zehn Wochen wegen Schizophrenie) jeweils neuer Krankengeldanspruch besteht. Für die Bearbeitung des Musters 53 können Sie wenigstens die 01621 EBM (4,96 Euro) abrechnen.

Sollten auf dem Formular AU-Zeiten angegeben werden, zu denen Sie keine Auskunft geben können, da sie von einem anderen Behandler bescheinigt wurden, müssen Sie hierzu nicht detektivisch tätig werden, sondern können einfach „unbekannt“ angeben.

Wann Muster 52 erlaubt ist

Im Praxisbriefkasten findet die MFA eine weitere Anfrage zu Herrn Moody. Nun sollen Sie Muster 52 ausfüllen, dem Brief liegt auch Muster 86 bei. Nach einem Beruhigungs-Tee machen Sie sich ans Werk. Muster 52 ist die Anfrage der Krankenkasse, die bei jeder Arbeitsunfähigkeit frühestens nach 21 Tagen (kumulativ, siehe oben zum Zusammenhang von AU-Zeiten) gestellt werden darf. Diese soll in der Regel innerhalb von 3 Werktagen beantwortet werden. Die Kasse hat einen Freiumschlag zur Verfügung zu stellen.

Auszufüllen ist hier die Diagnose der AU (manche schreiben hier manchmal: „siehe AU-Bescheinigung“) und der aktuelle Beruf des Patienten, den die Krankenkasse eigentlich auch kennen sollte (so mancher notiert hier: „ist Ihnen bekannt“). **Wichtig:** Auch bei Muster 52 sind Sie verpflichtet, über die Tätigkeit des Patienten zu informieren, da Sie sonst nicht beurteilen können, ob er für diese Tätigkeit überhaupt arbeitsunfähig ist (mehr in Teil 3, „Der Hausarzt“ 2/23). Die weiteren Felder des Musters sind selbsterklärend; bei Herrn Moody kreuzen Sie beispielsweise an, dass eine Wiedereingliederung geplant sowie eine Psychotherapie indiziert ist.

Wenn Sie das Feld „Droht eine Erwerbsminderung“ ankreuzen, können Sie damit rechnen, dass die Krankenkasse den Medizinischen Dienst (MD) beauftragt, zu prüfen, ob eine Reha oder Berentung wegen Erwerbsminderung angezeigt ist, denn dann wäre ein anderer Kostenträger für Herrn Moody zuständig: die Rentenversicherung. Das ausgefüllte Muster 52 schicken Sie im Frei-

umschlag an die Krankenkasse zurück und tragen erleichtert die 01622 EBM (9,35 Euro) in die Software ein.

Richtiger Adressat für Muster 86

Zeitgleich hatte die Krankenkasse Muster 86 geschickt. Dieses Formular müssen Sie nicht ausfüllen. Es handelt sich lediglich um ein Adressfeld, welches in den mitgeschickten Umschlag eingelegt wird, damit die angeforderten Kopien von z.B. Klinikberichten an die richtige Stelle geschickt werden. **Merke:** Dies ist **nicht** die Krankenkasse selbst, sondern der MD, welcher der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Für diese Anfrage können Sie leider nichts abrechnen, auch nichts für die Kopien.

Manchmal könnte man jedoch begleitend Muster 11, den Bericht für den MD, ausfüllen und hier-

The image displays four medical forms related to sick leave (Arbeitsunfähigkeit) and medical certificates.
 - **Muster 53 (top left):** 'Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten'. It includes fields for patient name, date of birth, and a grid for recording sick leave periods.
 - **Muster 86 (top right):** 'Anfrage zur Arbeitsunfähigkeit'. It contains a grid for recording sick leave periods and a section for the doctor's assessment.
 - **Muster 52 (bottom left):** 'Anfrage zur Arbeitsunfähigkeit'. It includes a section for the doctor's assessment and a grid for recording sick leave periods.
 - **Muster 11 (bottom right):** 'Bericht für den MD'. It is a form for the Medical Service (MD) to assess the patient's condition and provide recommendations.

In Zusammenhang mit der AU gibt es oft Rückfragen von Kassen, etwa über die Muster 52, 53 und 86.

für 01621 EBM (4,96 Euro) ansetzen. Dies empfiehlt sich etwa, wenn der MD noch gezielte Fragen gestellt hat oder wenn man diesem gern etwas mitteilen möchte.

Telefonate mit dem MD

Liest man in der Vordruckvereinbarung der KBV nach (www.hausarzt.link/ahW8w), erfährt man manchmal Interessantes: So soll das Muster 11 in der Regel dem Patienten zum Termin beim MD mitgegeben werden. Dies scheint etwas veraltet, da unserer Erfahrung nach fast nur noch nach Aktenlage beurteilt wird. Sollte man es „ausnahmsweise“ per Post schicken wollen, dürfte man bei fehlendem Freiumschlag sogar das Porto abrechnen. Ebenfalls interessant: Wenn man hinter das „Datum der letzten Untersuchung“ ein „F“ schreibt, signalisiert man damit dem Medizinischen Dienst, dass man um eine „fernmündliche“ Rücksprache bittet, also einen Anruf. Die „Rauchenden Köpfe“ werden das einmal testen – ob der MD dies auch weiß? Gleichzeitig haben wir mit Telefonaten mit dem MD durchaus überwiegend gute Erfahrungen gemacht. Manche Sachverhalte lassen sich mündlich einfach besser und schneller klären, dies kann für beide Seiten hilfreich sein.

Sollte der MD übrigens zu einer anderen Einschätzung der Lage – sei es jetzt bei AU oder auch Bewilligung einer Verordnung – kommen als wir, so sollen wir die Krankenkasse schriftlich über unsere Gründe unterrichten. Wir können dann zum Beispiel auch eine Zweitbegutachtung

SERVICE: IHRE FRAGEN

Haben Sie Fragen zur Abrechnung oder Praxisführung?

Mailen Sie der Redaktion:
info@medizinundmedien.eu

In manchen Fällen kann es sich auch anbieten, mit dem Muster 11 einen ausführlicheren Bericht für den MD fertig zu machen.

beantragen. Auch hier löst jedoch ein Telefonat mit den Kolleginnen und Kollegen so manches Missverständnis. Gleichzeitig sollten wir nicht vergessen, dass wir manchmal geneigt sind, im Sinne unserer Patientinnen und Patienten befangen zu sein und nur ihre Sicht der Dinge zu berücksichtigen, zum Beispiel bei Arbeitsplatzkonflikten. Ein unabhängiger Gutachter sieht die Dinge manchmal nüchterner und objektiver – außerdem nimmt er uns manchmal auch den „schwarzen Peter“ ab.

Exkurs: MD

Seit 1. Juli 2021 ist der MD eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die dort angestellten Gutachter werden im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen tätig, sind jedoch von diesen unabhängig und ausschließlich ihrem ärztlichen und pflegefachlichen Gewissen unterworfen, natürlich im Rahmen der sozialrechtlichen Vorgaben. Es existieren Begutachtungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes als Grundlage der Arbeit. Der MD nimmt also eine unabhängige Beratungs- und Begutachtungsfunktion für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen wahr, dies ist in Sozialgesetzbuch V geregelt. ●

Serie

In „Der Hausarzt“ 2/23 geht es darum, ob Herr Moody überhaupt arbeitsunfähig ist, außerdem tritt seine Lebensgefährtin und das kranke Kind in Erscheinung. Die Lebensgefährtin erleidet außerdem einen Wegeunfall auf dem Weg zur Kita. Bleiben Sie dran!

AU-Serie

Muster	Inhalt	Leistungserhöhung (ggf. Porto)
Muster 1	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Keine Ziffer
Muster 11	Bericht für den MDK	01621 EBM (4,96 Euro)
Muster 20	Wiedereingliederung	01622 EBM (9,35 Euro)
Muster 21	„Kind krank“	Keine Ziffer
Muster 52	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit	01622 EBM (9,35 Euro)
Muster 53	Zusammenhang von AU-Zeiten	01621 EBM (4,96 Euro)
Muster 86	„Weiterleitungsbogen“ MDK-Anfrage	Keine Ziffer