



**Dr. med.  
Gerd W. Zimmermann**  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Kapellenstr. 9  
D-65719 Hofheim

so muss er selbst die Kosten tragen. Daneben kann die Nr. 01 620 auch für das Ausfüllen des Musters 50, also eine Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse, berechnet werden.

Verlangt die Krankenkasse eine Bescheinigung für die Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze nach Muster 55, kann nur die Nr. 01 610 berechnet werden, die im hausärztlichen Bereich allerdings Bestandteil der Versichertenpauschale ist.

Die Nr. 01 621 ist für das Ausfüllen verschiedener Formulare berechnungsfähig, nämlich den Bericht für den Medizinischen Dienst auf Muster 11, die Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeits-

zeiten auf Muster 53 und den Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport auf Muster 56. Auch der Antrag auf Kostenübernahme für Funktionstraining mit dem Muster 57 wird nach Nr. 01 621 abgerechnet, obgleich er in der Legende nicht erwähnt wird.

Bei allen Formularen – auch bei den nicht gesondert berechnungsfähigen – können zusätzlich Versandkosten bzw. Kostenpauschalen nach den Nrn. 40 110 oder 40 111 sowie Schreibgebühren nach der Nr. 40 142 berechnet werden – Letzteres allerdings nur, wenn keine vereinbarten Vordrucke verwendet werden konnten. ■

## Vertragsärzte müssen stufenweise Wiedereingliederung prüfen

### AU-Bürokratie

Seit 2019 müssen wir bei jeder Feststellung einer sechs Wochen oder länger dauernden Arbeitsunfähigkeit (AU), die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung prüfen. Berechnet wird dies nach Nr. 01 622 EBM mit aktuell 9,35 Euro.

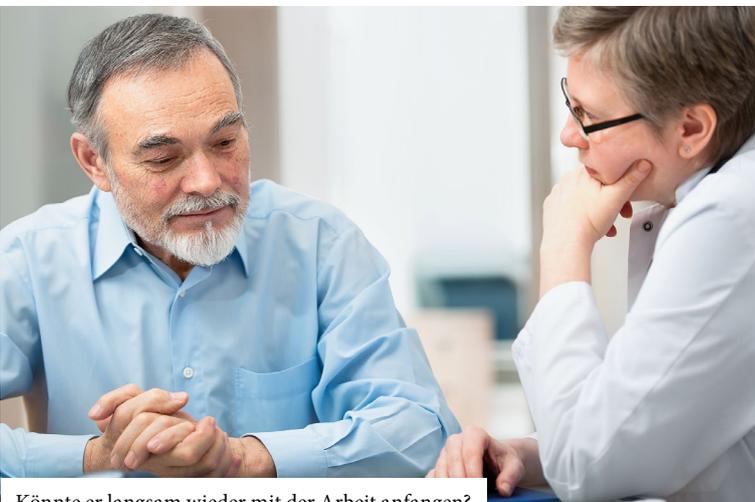
Wenn wir dem Patienten eine stufenweise Wiedereingliederung empfehlen können, wird dies auf der AU-Bescheinigung (Formular 1) durch das Ankreuzen des Felds „Stufenweise Wiedereingliederung“ dokumentiert. Danach muss mit Einverständnis des

Versicherten und nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber ein Wiedereingliederungsplan (Formular 20) erstellt werden.

Für all dies muss allerdings geprüft werden, ob der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand des Patienten die Maßnahme überhaupt zulässt. Dafür ist natürlich eine körperliche, neurologische und psychiatrische Untersuchung nötig, die allerdings mit der Versichertenpauschale abgegolten sein soll! Mehr noch: Man muss auch prüfen, ob eine stufenweise Wiedereingliederung die Genesung gefährden könnte. Dies hat bereits den Stellenwert einer gutachterlichen Stellungnahme.

### MMW-Kommentar

Fraglich ist, ob eine AU und die ggf. resultierende Wiedereingliederung auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt bescheinigt werden kann. Formal ginge das im Rahmen einer Videosprechstunde bei Patienten, die bereits persönlich in der Praxis bekannt sind, und zwar bei erstmaliger Feststellung für maximal sieben Kalendertage. Aber auch eine AU-Folgebescheinigung ist zulässig, wenn der Arzt zuvor aufgrund persönlicher Untersuchung eine AU wegen derselben Krankheit festgestellt hatte. Dies darf aber alles der Arzt entscheiden; der Patient hat keinen Anspruch auf eine „Tele-AU“. Übrigens: Das Wiedereingliederungsformular muss nicht elektronisch übermittelt werden! ■



Könnte er langsam wieder mit der Arbeit anfangen?