

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Vertragsärzte müssen weniger Daten bereitstellen

Von Medizinische Beratung

8. April 2025, 10:30

- Arbeitsunfähigkeit

Die Krankenkassen sind verpflichtet, in bestimmten Fällen von Arbeitsunfähigkeit ein Gutachten des Medizinischen Dienstes einzuholen. Ziel dieser Maßnahme ist es, etwaige Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu klären. Bevor der Medizinische Dienst eingeschaltet wird, müssen die Krankenkassen bereits einen Bericht (Muster 52) über die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit von den behandelnden Ärzten einholen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde beauftragt, den konkreten Umfang der erforderlichen Daten zu regeln. So sollen die Krankenkassen angehalten werden, eine effizientere Vorauswahl zu treffen, welche Fälle dem Medizinischen Dienst zur Begutachtung vorgelegt werden müssen.

In einem Beschluss zur Änderung der AU-Richtlinie, der am 21.02.2024 in Kraft getreten ist, hat der G-BA die Sozialdaten konkretisiert, die Krankenkassen bei Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten von der Ärzteschaft anfordern dürfen. Nur noch folgende Informationen dürfen von den Krankenkassen bei den Vertragsärzten erhoben werden:

- Diagnosen, die die Arbeitsunfähigkeit auslösen,
- Art und Umfang der Berufstätigkeit, alternativ der verfügbare zeitliche Umfang für eine mögliche Arbeitsvermittlung sowie
- diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen bezogen auf die Erkrankung, die die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat.

Das Muster 52 „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ wird entsprechend angepasst.

Aktualisierung (Stand: April 2025)

Das geänderte Muster 52 ist am 1. April 2025 mit einer Stichtagsregelung in Kraft getreten. Das bedeutet, dass das bisher verwendete Formular nicht mehr benutzt werden darf. Die neue Version des Musters 52 ist auch am Aufdruck (4/2025) unten rechts auf dem Formular zu erkennen.