



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 18. Dezember 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ■ Verordnungsberatung@kvb.de ■ www.kvb.de/verordnungen

■ Wiedereingliederungsplan (Muster 20) - Stichtag 1. Januar 2019

Sowohl die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als auch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) können Träger einer stufenweisen Wiedereingliederung sein. In der Vergangenheit bestanden zwischen GKV und DRV unterschiedliche Anforderungen an die ärztliche Bescheinigung. Kam die DRV als Trägerin einer stufenweisen Wiedereingliederung in Betracht, hat häufig die ärztliche Einschätzung auf Muster 20 nicht ausgereicht, und es wurden weitere Begründungen bei Ihnen angefordert.

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich deshalb darauf verständigt, das Formular für die ärztliche Bescheinigung einer stufenweisen Wiedereingliederung (Muster 20) anzupassen. Es wurde zum Stichtag 1. Januar 2019 geändert.

Mit der Anpassung werden die formalen Voraussetzungen geschaffen, damit das Muster 20 auch von der DRV als Antrag auf eine stufenweise Wiedereingliederung akzeptiert wird. Damit verbunden ist eine Entlastung für die verordnenden Ärzte, denn die DRV wird künftig darauf verzichten, weitere Begründungen für die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung anzufordern. Diese wurden bisher immer dann angefordert, wenn die Einschätzung des verordnenden Arztes von der ersten Einschätzung des Arztes der Rehabilitationseinrichtung abwich. Ferner ist es nicht mehr notwendig, dass verordnende Ärzte künftig eine zusätzliche Einschätzung zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit angeben. Denn der auf dem Wiedereingliederungsplan prognostizierte letzte Tag der stufenweisen Wiedereingliederung entspricht in der Regel dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Zukünftig ist auf dem Muster 20 klargestellt, dass die Beurteilung des Arztes „nach aktueller Betrachtung“ erfolgt.

Stichtag 1. Januar 2019 beachten

Wichtig ist, dass diese Änderung mit einer Stichtagsregelung verbunden ist: Das neugestaltete Muster 20 wird zum 1. Januar 2019 eingeführt. Das heißt, ab diesem Zeitpunkt dürfen die alten Formulare nicht mehr benutzt werden. Das neue Formular 20 wurde den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen rechtzeitig zur Verfügung gestellt. Die Praxen sollten - laut Kohlhammer-Verlag - bereits eine Grundausstattung mit dem ab 1. Januar 2019 gültigen Muster 20 erhalten haben.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Freigabe 15.10.2018

**Stufenweise Wiedereingliederung
 in das Erwerbsleben
 (Wiedereingliederungsplan)** **20**

Krankenkasse bzw. Kostenträger: _____
 Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____
 Kassennummer: _____ Versicherten-Nr.: _____
 Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

zuletzt ausgeübte Tätigkeit: _____ 1

Stunden täglich: _____ NEU!

Durch eine stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit kann der o. g. Versicherte nach aktueller Betrachtung stufenweise wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden. Nach meiner ärztlichen Beurteilung empfehle ich mit Einverständnis des Versicherten und nach dessen Rücksprache mit dem Arbeitgeber folgenden Ablauf für die stufenweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit

2 vom	2 bis	2 Art der Tätigkeit (ggf. Einschränkungen)	2 Stunden täglich
TTMMJJ	TTMMJJ		
TTMMJJ	TTMMJJ		
TTMMJJ	TTMMJJ		
TTMMJJ	TTMMJJ		

„Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit absehbar!“ wurde gelöscht

Für die Erstellung des ärztlichen Wiedereingliederungsplanes ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

3 Erklärung des Versicherten
 Mit dem vorgeschlagenen Wiedereingliederungsplan bin ich einverstanden. Falls nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, kann nach Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Anpassung der Belastungseinschränkungen vorgenommen oder die Wiedereingliederung abgebrochen werden.

Datum: TTMMJJ _____
 Unterschrift des Versicherten: _____

4 Erklärung des Arbeitgebers
 Mit dem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan bin ich einverstanden

ja
 nur unter folgenden Voraussetzungen: _____

nein

Für die geleisteten Stunden wird ein (Teil-)Arbeitsentgelt gezahlt

ja
 nein

Datum: TTMMJJ _____
 Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: _____

Ausfertigung für den Arbeitgeber

Verbindliches Muster
 Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Muster 20a (1.2019)

1. zuletzt ausgeübte Tätigkeit, Stunden täglich

Hier sind durch Sie die vom Patienten zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie die Anzahl der täglichen Arbeitsstunden vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

2. vom (Datum) bis (Datum), Art der Tätigkeit (ggf. Einschränkungen), Stunden täglich

In diesen Feldern ist die zwischen Ihnen und Ihrem Patienten abgestimmte Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung anzugeben.

Mit der Angabe des Zeitraums und der täglichen Arbeitszeit in Stunden sowie der Art der Tätigkeit einschließlich ggf. bestehender Belastungseinschränkungen (z. B. „Tätigkeit nur im Sitzen“, „Darf nicht heben“) geben Sie auf Basis des aktuellen Gesundheitszustands eine Empfehlung zur Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit. Hierbei handelt es sich explizit um eine prognostische Einschätzung, die zum Zeitpunkt des Ausstellens des Musters 20 getroffen wird. Der prognostische Charakter bezieht sich auch auf den letzten Tag der stufenweisen Wiedereingliederung, der in der Regel dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit entspricht.

Die Wiedereingliederung sollte in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.

Sofern sich Änderungen am vereinbarten Ablauf der Wiedereingliederung ergeben, sind die Beteiligten unverzüglich darüber zu informieren, ggf. ist ein neuer Wiedereingliederungsplan zu erstellen.

3. Erklärung des Versicherten

Voraussetzung für eine stufenweise Wiedereingliederung ist das Einverständnis des Patienten.

4. Erklärung des Arbeitgebers

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erfordert die Zustimmung des Arbeitgebers. Dieser gibt an, ob er mit dem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan einverstanden ist oder unter welchen weiteren Voraussetzungen das Einverständnis erfolgen kann. Im Weiteren gibt der Arbeitgeber an, ob für die geleisteten Stunden ein (Teil-) Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Ansprechpartner für Abrechnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10 und für Verordnungsfragen unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.