

8. Bei Verordnungen für Anspruchs-berechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) ist, wie bei Anspruchsberechtigten nach dem Bundes-versorgungsgesetz, das Feld 6 (BVG) zu kennzeichnen.

9. Will der Arzt die Auswahl unter wirkstoffidentischen Arzneimitteln dem Apotheker nicht überlassen, ist das „Autidem“-Feld durchzustreichen.

Hinweis: Eine Substitution erfolgt nur, wenn der Vertragsarzt ein Arzneimittel oberhalb des unteren Preisdrittels verordnet.

10. Bei Verordnungen in Form von Rezepturen darf grundsätzlich nur die Vorderseite des Vordruckes benutzt werden. Pro Rezeptur ist ein Verordnungs-blatt zu verwenden. Soweit der Raum für diese Rezeptur auf der Vorderseite nicht ausreicht, darf ausnahmsweise auch die Rückseite mitbenutzt werden.

11. Bei der Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sind folgende Sonderkennzeichnungen auf dem Verordnungsblatt vorzunehmen:

- Bei der Verordnung von Impfstoffen im Rahmen der gültigen Impfvereinbarung ist das Feld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen.
- Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen.
- Bei der Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln des Sprechstundenbedarfs ist das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.
- Bei der Verordnung von Hilfsmitteln des Sprechstundenbedarfs ist das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 und das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen.
- Bei der Verordnung von Impfstoffen des Sprechstundenbedarfs ist das Feld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 und das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.

12. Änderungen und Ergänzungen von Verordnungen von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

13. Beim Ausfüllen des Vordruckes ist darauf zu achten, dass keine Leerräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugterweise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, hat der Vertragsarzt seine Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt zu setzen.

14. Die Abrechnungsfelder im rechten oberen Teil des Rezepts (Apotheker-Nr., Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel/Hilfsmittel-Nr., Faktor, Taxe) werden

von der abgebenden Stelle (Apotheke, Sanitätshaus) ausgefüllt.

15. Es ist darauf zu achten, dass der Vertragsarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt wird und eine Überstempelung weder in das darüber liegende noch in das darunter liegende Feld erfolgt, weil sonst eine maschinelle Lesung dieser Felder nicht möglich ist.

16. Das Feld „Begründungspflicht“ ist zurzeit nicht besetzt und wird vorerst zur Kennzeichnung von zahnärztlichen Verordnungen verwendet.

Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Muster 52)

1. Die Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit wird die Krankenkasse in der Regel nur bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit (nach circa drei Monaten) versenden.

2. Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist entsprechend der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien die aktuell ausgeübte Tätigkeit des Versicherten.

3. Ist der Zeitpunkt der Wiederherstellung der Arbeitsunfähigkeit absehbar, ist das genaue Datum oder der ungefähre Beginn der Arbeitsaufnahme einzutragen.

4. Aus den Angaben zu den vorgesehenen diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen kann gegebenenfalls abgeleitet werden, ob und wann eine Begutachtung durch den MDK sinnvoll ist.

5. Angaben zum Mitbehandler sind nur zu machen, wenn sich dieser Tatbestand nicht bereits aus den beigefügten Befunden beziehungsweise Berichten für den MDK ergibt.

6. Um frühzeitig Maßnahmen einleiten zu können, die der Gesundheit und der Wiedereingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben dienen, sind entsprechende Informationen für die Krankenkasse sehr wichtig.

Hält der Arzt eine **stufenweise Wiedereingliederung** in die bisherige Tätigkeit für sinnvoll, ist vor der Ausfüllung des Wiedereingliederungsplanes nach Vordruck-Muster 20 das Einverständnis des Versicherten und des Arbeitgebers einzuholen.

7. Die Aufzählung der Probleme, die einer Überwindung der Arbeitsunfähigkeit entgegenstehen, ist beispielhaft. Die Hinweise dienen dem MDK bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

8. Ist die Wiederherstellung der Arbeitsunfähigkeit nicht absehbar, haben die Krankenkassen nach § 51 SGB V zu prüfen, ob die **Erwerbsfähigkeit** nach ärztlichem Gutachten erheblich **gefährdet oder gemindert** ist. Wird dies vom Arzt bejaht, kann die Krankenkasse dem Versicherten eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb derer er einen Antrag auf Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilnahme am Arbeitsleben zu stellen hat. Stellt der Rentenversicherungsträger anhand des Antrages des Versicherten fest, dass Reha-Maßnahmen nicht mehr angezeigt sind und stattdessen eine Erwerbsminderungsrente infrage kommt, gilt der Tag der Reha-Beantragung als Tag der Rentenantragsstellung. Stellt der Versicherte innerhalb der Frist von zehn Wochen den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. □

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln, – einerseits – und der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen, der IKK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bergisch Gladbach, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel, die See-Krankenkasse, K.d.ö.R., Hamburg, sowie die Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum, – andererseits – vereinbaren die nachstehende

6. Änderung der Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung

vom 1. Januar 1999

1. In Abschnitt 2 (Vordruck-Muster) werden die Nrn. 2.8 und 2.8.7, 2.15, 2.15.7 und 2.15.8 sowie die Nrn. 2.52 und 2.52.7 wie folgt geändert:

„2.8 Muster 8/E:
Brillenverordnung (Stand: 4. 2002)

...

