

Richtlinien

**des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen**

**über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit
und die Maßnahmen zur
stufenweisen Wiedereingliederung
(„Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien“)***

in der Fassung vom 3. September 1991
(veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt Nr. 11 vom 31. Oktober 1991)

* Zu recherchieren unter Archivnr. **81916** in der Arzt-Datenbank des DIS-KBV

Definition und Anwendungsbereich

1. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, daß aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.
2. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muß ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Deshalb hat der Arzt den Versicherten über Art und Umfang der tätigkeitsbedingten Anforderungen und Belastungen zu befragen und das Ergebnis der Befragung bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.
3. Arbeitsunfähigkeit besteht fort auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit, durch die dem Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in eine Werkstatt für Behinderte nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.
4. Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos sind, ist Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit nicht die vor der Arbeitslosigkeit ausgeübte Erwerbstätigkeit, sondern der Tätigkeitsbereich, der für eine Vermittlung des Arbeitslosen in Betracht kommt.
5. Rentner können, wenn sie noch eine Erwerbstätigkeit ausüben, insoweit auch durch Krankheit arbeitsunfähig nach Maßgabe dieser Richtlinien werden.
6. Für körperlich, geistig oder seelisch Behinderte, die ständig in Werkstätten für Behinderte oder in Blindenwerkstätten beschäftigt werden, gelten diese Richtlinien entsprechend.
7. Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, gelten diese Richtlinien entsprechend. Dasselbe gilt bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch.
8. Ist eine Dialysebehandlung lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich, besteht für deren Dauer, die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und für die nach der Dialyse erforderliche Ruhezeit Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gilt für andere extrakorporale Hämotherapieverfahren. Die Bescheinigung für im voraus feststehende Termine soll in Absprache mit dem Versicherten in einer für dessen Belange zweckmäßigen Form erfolgen.

9. Ist ein für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderliches Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück) defekt, besteht Arbeitsunfähigkeit solange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

Grundsätze zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

10. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über ihre voraussichtliche Dauer erfordern - ebenso wie die ärztliche Beurteilung zur stufenweisen Wiedereingliederung - wegen ihrer Tragweite für den Versicherten und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt.
11. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten kann nur aufgrund von Krankheit vorgenommen werden. Dabei sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und die Empfehlung zur stufenweisen Wiedereingliederung nur aufgrund ärztlicher Untersuchungen erfolgen.
12. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle und für die Zahlung von Krankengeld.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Entgeltfortzahlung

13. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Muster Nr. 1) dürfen nur von Kassen-/Vertragsärzten oder deren persönlichen Vertretern und nur für Versicherte ausgestellt werden, die Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld) haben. Die Bescheinigung ist zu verwenden für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit und während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Sie ist sorgfältig und vollständig auszufüllen. Die Durchschrift soll vom Arzt 12 Monate aufbewahrt werden.
14. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist erneut eine ärztliche Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nach Muster Nr. 1 (Folgebescheinigung) auszustellen. Dies trifft auch zu, wenn aus gesundheitlichen Gründen der Versuch der Wiederaufnahme einer Tätigkeit nach Beendigung der vom Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit mißglückt. Die Arbeitsunfähigkeit wird dadurch nicht unterbrochen, sondern besteht bis zur endgültigen Wiederaufnahme der Arbeit fort.
15. Die Arbeitsunfähigkeit soll für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur aus-

nahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.

16. Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. "Brückentage"), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.
17. Sofern sich aus den Feststellungen zum Tätigkeitsfeld des Versicherten arbeitsplatzbezogene Hinweise auf Schwierigkeiten für die weitere Beschäftigung ergeben, sind diese der Krankenkasse in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mitzuteilen (s. auch Nr. 25).
18. Bei Feststellung oder Verdacht des Vorliegens eines Unfalles ist auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein entsprechender Vermerk anzubringen.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Krankengeldbezug

19. Während der Zeit des Krankengeldbezuges ist ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit vom Arzt auf der "Bescheinigung zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld" (Muster Nrn. 17 und 18) zu attestieren.
20. Die Bescheinigung zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld soll in der Regel nicht für einen mehr als sieben Tage zurückliegenden und nicht mehr als zwei Tage im voraus liegenden Zeitraum erfolgen. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs offensichtlich sachgerecht, können längere Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden.
21. Die Bescheinigung über die letzte Arbeitsunfähigkeitsperiode zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld ist dann zu versagen, wenn der Kranke entgegen ärztlicher Anordnung und ohne triftigen Grund länger als eine Woche nicht zur Behandlung gekommen ist und bei der Untersuchung arbeitsfähig befunden wird. In diesem Falle darf lediglich die Arbeitsunfähigkeit ohne den Tag ihres Wiedereintritts bescheinigt werden; zusätzlich ist der vorletzte Behandlungstag anzugeben.

Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen (z.B. Medizinischer Dienst)

22. Der Arzt erteilt dem Medizinischen Dienst (MDK) die Auskünfte, die dieser im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit zur Durchführung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt. Sofern vertraglich für diese Auskunftserteilung Vordrucke vereinbart worden sind, sind diese zu verwenden.
23. Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem Kassen-/Vertragsarzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten, kann der Arzt unter Darlegung seiner Gründe die Krankenkasse unterrichten. Kann die Krankenkasse die Meinungsverschiedenheiten nicht ausräumen, hat sie auf Verlangen des Arztes möglichst kurzfristig die Entscheidung durch ein Zweitgutachten herbeizuführen. Ist das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit durch einen Facharzt bescheinigt worden, soll für das Zweitgutachten ein Arzt derselben Gebietsbezeichnung tätig werden.
24. Entsteht infolge eines Arbeitsunfalls Arbeitsunfähigkeit, ist der Versicherte einem zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung zugelassenen Arzt vorzustellen.
25. Kann der Versicherte nach dem Urteil des behandelnden Arztes die ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ohne nachteilige Folgen für seine Gesundheit oder den Gesundungsprozeß verrichten, kann die Krankenkasse mit Zustimmung des Versicherten beim Arbeitgeber die Prüfung anregen, ob eine für den Gesundheitszustand des Versicherten unbedenkliche Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber möglich ist.

Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung

26. Bei wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch bei weiterhin notwendiger Behandlung sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Über den Weg der "stufenweisen Wiedereingliederung" wird der Arbeitnehmer individuell, d. h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer schonend aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastungen seines Arbeitsplatzes herangeführt. Der Arbeitnehmer erhält damit die Möglichkeit, seine Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit allmählich zu steigern. Dabei sollte die Wiedereingliederungsphase in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
27. Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Versichertem, behandelndem Arzt, Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Betriebsarzt, Krankenkasse sowie ggf. dem Medizinischen Dienst auf der Basis der vom behandelnden Arzt unter Beachtung seiner Schweigepflicht gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung der quantitativen und/oder qualitativen Belastung des Versicherten durch die in der Wiedereingliederungsphase ausgeübte berufliche Tätigkeit. Eine standardisierte Be-

trachtungsweise ist nicht möglich, so daß der zwischen allen Beteiligten einvernehmlich zu findenden Lösung unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall maßgebliche Bedeutung zukommt. Der Kassen-/Vertragsarzt kann ggf. über die Krankenkasse oder direkt über den Betrieb (ggf. den Betriebsarzt) eine Beschreibung über die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit mit Vorschlägen zu quantitativen und/oder qualitativen Erleichterungen anfordern.

28. Die infolge der krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen sind vom behandelnden Arzt zu definieren. Ist die Begrenzung der Belastung des Versicherten durch Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies eine geeignete Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung sein. Dabei ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu berücksichtigen.
29. Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, daß die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundheitsprozeß des Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für ihn selbst oder Dritte mit sich bringen kann.
30. Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, daß für den Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können, ist eine Anpassung der Belastungseinschränkungen vorzunehmen oder die Wiedereingliederung abubrechen.
31. Erklärt der Arbeitgeber, daß es nicht möglich ist, den Versicherten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.
32. Alle Änderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten unverzüglich mitzuteilen.

Bescheinigung zur stufenweisen Wiedereingliederung

33. Voraussetzung für die stufenweise Wiedereingliederung ist die Erklärung der Freiwilligkeit durch Unterschrift des Versicherten auf dem vereinbarten Vordruck. Auf diesem hat der Arzt die tägliche Arbeitszeit und diejenigen Tätigkeiten anzugeben, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf. Der Arbeitgeber soll eine ablehnende Stellungnahme nach Nr. 31 ebenfalls auf dem Vordruck bescheinigen.

Inkrafttreten

34. Diese Richtlinien treten am 01.10.1991 in Kraft.

Köln, den 3. September 1991

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anhang zur Richtlinie

Arbeitsverhinderungen die keinen Anspruch auf Entgeltfortsetzung oder Krankengeld nach Maßgabe der Richtlinien auslösen

Arbeitsunfähigkeit besteht nicht, wenn andere Gründe als eine Krankheit des Versicherten Ursache für eine Arbeitsverhinderung sind.

Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor

- bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes. Die Bescheinigung hierfür hat auf dem vereinbarten Vordruck (Muster Nr. 21) zu erfolgen, der dem Arbeitgeber vorzulegen ist und zur Vorlage bei der Krankenkasse zum Bezug von Krankengeld ohne Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit des Versicherten berechtigt,
- für Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken stattfinden, ohne daß diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen,
- für Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
- bei Teilnahme an gesundheitsfördernden oder rehabilitativen Maßnahmen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
- bei Durchführung von Kurmaßnahmen, es sei denn, vor Beginn der Kurmaßnahmen bestand bereits Arbeitsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,
- für Schonungszeiten nach stationären Rehabilitationsmaßnahmen,
- wenn Beschäftigungsverbote nach dem Bundesseuchengesetz oder dem Mutterschutzgesetz (Zeugnis nach § 3 Abs. 1 Mutterschutzgesetz) ausgesprochen wurden,
- bei Organspenden für die Zeit, in der der Organspender infolge seiner Spende der beruflichen Tätigkeit nicht nachkommen kann (Bei Organspenden ersetzt die Krankenkasse des Organempfängers den Lohnausfall des Spenders.).