

MUSTER 52 – BERICHT FÜR DIE KRANKENKASSE BEI FORTBESTEHEN DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

HINWEISTEXTE FÜR DIE ERSTELLUNG EINER ELEKTRONISCHEN
AUSFÜLLHILFE

DEZERNAT ÄRZTLICHE UND
VERANLASSTE LEISTUNGEN

ABTEILUNG VERANLASSTE LEISTUNGEN

1. APRIL 2025

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

52

1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?

| ICD-10 - Code |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | | |

ggf. Angabe sich daraus ergebender Funktionseinschränkungen

2. Welche Tätigkeiten übte die/der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?

(Bei Empfängern von Arbeitslosengeld bitte 2.2 beantworten.)

2.1 erwerbstätig als

regelmäßige
Arbeitszeit Stunden
pro Woche

2.2 Die/der Versicherte ist Empfänger von Arbeitslosengeld und hat sich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für folgende Stundenanzahl der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt Stunden pro Woche

Kann der Empfänger von Arbeitslosengeld in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? nein ja

3. Welche diagnostischen/therapeutischen/rehabilitativen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?

konservativ
(ggf. wann und welche)

operativ
(ggf. wann und welche)

Heilmittel
(ggf. seit wann und welche)

Stufenweise Wiedereingliederung
(gilt nicht für Arbeitslose)

geplant eingeleitet

Medizinische Rehabilitation

geplant beantragt

Patientenschulung

geplant eingeleitet

Sonstige (therapeutische) Maßnahmen (ggf. wann und welche)
z. B. Rückenschule, Ernährungsberatung, Suchttherapie, Psychotherapeutische Behandlung, Leistungen zur Teilhabe, Rehabilitationssport/Funktionstraining oder betriebliches Eingliederungsmanagement

<input type="checkbox"/> keine (Begründung erforderlich)		

4. Erfolgte eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung?

nein ja, Fachrichtung

5. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung?

nein ja

Ausstellungsdatum

TT VM JJ

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

Für das Ausstellen dieses Berichts ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Muster 52 (4.2025)

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN FELDERN

1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?

Hier sind alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen im Format ICD-10 anzugeben. Sich daraus ergebende Funktionseinschränkungen können im Freitext angegeben werden.

2. Welche Tätigkeiten übte die/der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?

Differenziert nach Versicherten, die erwerbstätig sind oder Arbeitslosengeld empfangen, sind Angaben zur Art und zum Umfang der zuletzt ausgeübten Beschäftigung zu tätigen. Empfangen Versicherte Arbeitslosengeld, ist der zeitliche Umfang, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben, sowie die Angabe, ob in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausgeübt werden können, relevant.

3. Welche diagnostischen/therapeutischen/rehabilitativen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?

Hier ist anzugeben, welche Maßnahmen geplant sind oder bereits eingeleitet wurden.

4. Erfolgte eine Überweisung zur fachärztlichen Mitbehandlung?

Hier sind Angaben zu Überweisungen zu weiteren behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten zu machen.

5. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung?

Hier ist anzugeben, ob Hinweise auf eine bestehende oder drohende Erwerbsminderung vorliegen.

Mehr Informationen

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 15,5 MB):
www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf