

Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen durch Anwendung des § 51 Abs. 1 SGB V

Das Vorgehen der Krankenkasse nach § 51 (1) SGB V ist möglich, wenn:

- ein ärztliches Gutachten/eine ausführliche ärztliche Stellungnahme des MDK vorliegt
- erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bestätigt wird.

Mindestanforderungen für den MDK laut Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts vom 07.08.1991 (Az.: 1/3 RK2 6/90):

- mindestens summarische Wiedergabe der vorliegenden/erhobenen Befunde
- Feststellung der Leistungseinschränkungen durch die vorliegenden Gesundheitsstörungen
- Äußerung zur voraussichtlichen Dauer der Leistungseinschränkungen.

Diese Kriterien gelten sowohl für gutachtliche Stellungnahmen im Rahmen der SFB, als auch für Gutachten nach Aktenlage und Gutachten mit persönlicher Befunderhebung.

Für die Gutachterinnen und Gutachter des MDK Nordrhein wird durch die Ärztliche Leitung und den MFB Ambulante KV/AU dringend das Erstellen mindestens des Formulargutachtens (SFB im Rahmen der Kassenberatung) oder eines Kurzgutachtens (Fallberatung im MDK) empfohlen.

Was bedeutet erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit?

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenversicherungs- und Rentenversicherungsträger in der Fassung vom 05.02.2001:

Eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit liegt vor, wenn durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen innerhalb von drei Jahren mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im nachgenannten Sinne zu rechnen ist.

Was bedeutet Minderung der Erwerbsfähigkeit?

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ist eine infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben, wodurch der Versicherte seine bisherige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr oder nicht mehr ohne wesentliche Einschränkungen ausüben kann.

Die Krankenkasse hat zu prüfen, ob Aussicht auf Leistungen des Rehabilitationsträgers besteht.

Sie benötigt deshalb eine sozialmedizinische Aussage

- zur Rehabilitationsindikation, sowie bei fehlender Rehabilitationsindikation
- Darstellung nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe
- Angaben zur Prognose.

Folgende besondere Anforderungen an das sozialmedizinische Gutachten/Stellungnahme zu § 51

(1) SGB V ergeben sich daher:

- Befunde:
Darstellung der anhand der vorliegenden Unterlagen zu Grunde gelegten Funktionseinschränkungen u. Aktivitätsbeeinträchtigungen und Beschreibung der für die berufliche Tätigkeit relevanten Störungen der Aktivitäten und der Teilhabe
- Diagnosen:
Formulierung der Funktionsdiagnosen mit Darstellung relevanter AU-begründender Funktionseinschränkungen u. Aktivitätsbeeinträchtigungen mit Auflistung entsprechend sozialmedizinischer Bedeutung
- Aussagen zur Erwerbsfähigkeit: Ausmaß und voraussichtliche Dauer der Leistungseinschränkungen und Bewertung im Hinblick auf die berufliche Tätigkeit: erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit?

Aussage zur Rehabilitationsindikation

Das Vorliegen einer Rehabilitationsindikation ergibt sich aus folgenden Kriterien:

- Rehabilitationsbedürftigkeit (Diagnostik und Akuttherapie für die begründenden Diagnose(n) abgeschlossen? Sind niederschwelligere Maßnahmen, beispielsweise Maßnahmen der Heilmitteltherapie ausreichend? Ist eine Notwendigkeit des Reha-spezifischen, mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatzes über den kurativen Ansatz hinaus gegeben?)
- Rehabilitationsfähigkeit (hinreichende Belastbarkeit und Motivation des Versicherten?)
- Rehabilitationsprognose
- Realistische Rehabilitations-(Teil-)Ziele gegeben? (Cave: Wäre beim Bestehen eines reinen Arbeitsplatzkonfliktes dieser durch alleinige medizinische Rehabilitation wirklich lösbar?)