

Vortrag aus dem Fachseminar  
„Arbeitsunfähigkeit“  
29. September bis 1. Oktober 2020

Gestuftes Verfahren in der AU  
Eingestuftung  
Besonderheiten im MDK Nordrhein

**Gestuftes Verfahren in der AU-Begutachtung**

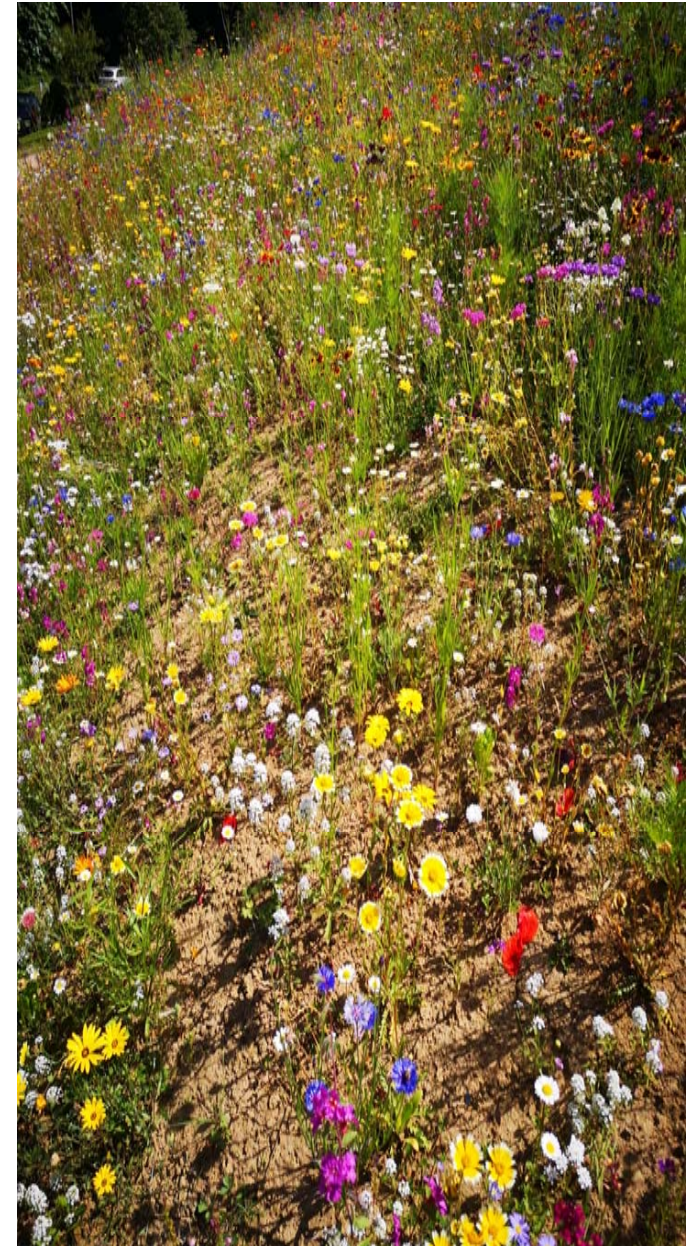
Dr. Kerstin Garbrock  
Leiterin MFB Ambulante KV/Arbeitsunfähigkeit  
MDK Nordrhein  
Mitglied der SEG 1 – Leistungsbeurteilung und Teilhabe

**MDK**

MEDIZINISCHER DIENST  
DER KRANKENVERSICHERUNG  
NORDRHEIN

# Agenda

- ✓ Darstellung der Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen und BGA AU
- ✓ PG S – PG I – PG II, wann was?
- ✓ Notwendige Inhalte der verschiedenen PG
- ✓ SFB Varianten – was gibt es?



# Darstellung der Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen

## *Begutachtungsart*

- 10 Erstbegutachtung
- 29 Folgebegutachtung
- 30 Widerspruch

Der Schlüssel der Begutachtungsart 30 „Widerspruch“ geht hier auf in den Schlüsseln 40 - 70.

### *Hinweise:*

*Anmerkung zu den Widersprüchen bei KV-Fällen: Bis zum Erscheinen der 9.*

*Handbuchfassung im Dezember 2009 waren vom Auftraggeber als Widerspruch übergebene Fälle nicht als solche zu verschlüsseln, wenn der eigene MDK noch nie Stellung genommen hatte. Insbesondere wegen der dann eingeführten Präzisierungen war dies dann hinfällig.*

# Präzisierung Widerspruchsbegutachtung

## Schlüssel 40

1. Stellungnahme im eigenen MDK erfolgt
2. Erneute Vorlage desselben Leistungsantrags in einem Widerspruchs-, Anhörungs- oder SG-Verfahren des Kostenträgers (oder bei einem Einspruch des Leistungserbringers), **ohne inhaltlich neue Informationen oder geänderte Sachlage**

Änderung des gutachterlichen Votums aufgrund **anderer Einschätzung derselben medizinischen/sozialmedizinischen Sachlage** hinsichtlich der Empfehlung zur Leistungsentscheidung der Kasse

---

# Präzisierung Widerspruchsbegutachtung

## Schlüssel 50

1. Stellungnahme im eigenen MDK erfolgt
2. Neuerliche Vorlage desselben Leistungsantrags in einem Widerspruchs-, Anhörungs- oder SG- Verfahren des Kostenträgers (oder bei einem Einspruch des Leistungserbringers) **mit inhaltlich neuen Informationen oder bei einer zwischenzeitlich veränderten Sachlage.**

Änderung des gutachterlichen Votums **hauptsächlich** wegen neuer, bisher nicht bekannter Informationen zur med. Situation oder aufgrund einer neuen Sachlage führt zu anderen Empfehlung

---

# Präzisierung Widerspruchsbegutachtung

## Schlüssel 60

Vorlage Leistungsantrags im Widerspruchs-, Anhörungs- oder SG-Verfahren des Kostenträgers (oder bei Einspruch des Leistungserbringers)

- nach vorangegangenen Stellungnahme in einem anderen MDK  
oder
- ohne vorherige Stellungnahme des MDK im gesamten Fall.

Dadurch Ausschluss Interpretationsmöglichkeit,

positives Votum zu einer Leistungsgewährung Änderung der Beurteilung aus dem eigenen MDK

---

# Präzisierung Widerspruchsbegutachtung

## Schlüssel 70

„Wiedervorlage desselben Leistungsantrags bei Reklamation des Auftraggebers“

Aufgrund Votums oder Einwands des Auftraggebers neuerliche Stellungnahme desselben MDK

- Ohne einen vorliegenden Widerspruch oder Einspruch von Versicherten/Leistungserbringern
- Ohne ein Anhörung-, Widerspruchs- oder SG- Verfahren der Kasse

# Einteilung der Stellungnahmen/Rahmenvorgaben

Handbuch Berichtswesen – 20. Fassung vom 07.11.2018; gültig ab 01.01.2019

## Anlassschlüssel: **Anlassgruppe 100 „Arbeitsunfähigkeit“**

- Anlassschlüssel 110 „Sicherung des Behandlungserfolges“
- **Anlassschlüssel 130 „Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation“**
- Anlassschlüssel 140 „Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten“
- **Anlassschlüssel 150 „Fragen zum Leistungsbild“**
- Anlassschlüssel 161 „Dauer der AU - Zweifel der Krankenkasse“
- **Anlassschlüssel 162 „AU - Zweifel des Arbeitgebers“**
- Anlassschlüssel 163 „Arbeitsunfähigkeit bei ALG II“
- Anlassschlüssel 180 „Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V“
- Anlassschlüssel 190 „Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit“

# Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen und BGA AU – Anlassschlüssel 130

## „Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation“

Dazu zählen:

- Fragen nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beim Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit
- Fragen nach Leistungen zur Teilhabe beim Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit
- Fragen nach dem Vorliegen einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung zur Anwendung des § 51 Abs. 1 SGB V durch die Krankenkasse

# Ergebnisschlüssel für Anlass 130

Mögliche Ergebnisschlüssel:

- 1) Ergebnisschlüssel 50 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“**
- 2) Ergebnisschlüssel 60 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“ anzugeben.**
- 3) Ergebnisschlüssel 80 „Weitere Ermittlungen“**
- 4) Ergebnisschlüssel 90 „zur Begutachtung empfohlen“ oder „Weiterleitung an anderen MDK“**

# Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen und BGA AU – Anlassschlüssel 150

## „Fragen zum Leistungsbild“

Dazu zählt:  
Fragen nach dem Leistungsbild

Hinweis laut Handbuch Berichtswesen:  
Frage nach Dauer der AU und nach Leistungsbild – verschlüsseln mit 150

Laut BGA AU typische Anlässe zur Darstellung des Leistungsbildes:

- Begutachtungsergebnis „AU auf Dauer“
- Bezugstätigkeit kann nicht benannt werden
- Konkrete Frage nach dem Leistungsbild zur Prüfung der Verweisbarkeit

---

# Ergebnisschlüssel für Anlass 150

## ***Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“***

Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn von der Krankenkasse eine Verweisungstätigkeit nicht genannt und dann ein Leistungsbild erstellt wird

Hinweis:

Für die Verweisbarkeit durch die Krankenkasse an die Agentur für Arbeit ist die Formulierung eines Leistungsbildes notwendig.

# Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen und BGA AU – Anlassschlüssel 162

## „AU – Zweifel des Arbeitgebers“

Fragen zur Äußerung von Zweifeln des Arbeitgebers an dem Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit

**Hinweis: Dieser Schlüssel ist vorrangig vor anderen Schlüssel**

### **Laut BGA AU:**

Arbeitgeber oder Arbeitsagentur kann gutachtliche Stellungnahme des MDK verlangen

- Vorlage in der SFB
- ***Klärung innerhalb von 3 Arbeitstagen***

---

## Ergebnisschlüssel für Anlass 162

Mögliche Ergebnisschlüssel:

***Ergebnisschlüssel 10 – „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU (innerhalb von 14 Tagen)“***

***Ergebnisschlüssel 20 – „Aus medizinischer Sicht AU auf Zeit“***

***Ergebnisschlüssel 30 – „Aus medizinischer Sicht AU auf Dauer“***

***Ergebnisschlüssel 80 – „Weitere Ermittlungen“***

***Ergebnisschlüssel 90 – „Zur Begutachtung empfohlen“***

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 1

## Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens

Ergebnisschlüssel 10 „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU (innerhalb von 14 Tagen)“

Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht länger als 14 Tage andauert.

*Hinweis: Diese Beurteilung erfordert die Nennung des letzten AU-Tages (bis maximal 14 Tage nach Beratungs- bzw. Begutachtungsdatum).*

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 2

Ergebnisschlüssel 20 „Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU“  
Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit noch länger als 14 Tage andauert.

*Hinweis: Im Gegensatz zum Schlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU“ ist aber von einer irgendwann eintretenden Arbeitsfähigkeit innerhalb einer AU-Dauer von 78 Wochen auszugehen.*

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 3

Ergebnisschlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU“  
Dazu zählen:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn eine Rückkehr in die bisherige/maßgebliche Tätigkeit nicht mehr möglich ist.
- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn Dauer der Arbeitsunfähigkeit prospektiv ab Begutachtungsdatum > 6 Monate und voraussichtlich über das Leistungsende hinaus.

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 4

Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“ - siehe frühere Folie  
Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn von der Krankenkasse eine Verweisungstätigkeit nicht genannt und dann ein Leistungsbild erstellt wird
- Frage der Krankenkasse nach dem „Leistungsbild“

*Hinweis: Für die Verweisbarkeit durch die Krankenkasse an die Agentur für Arbeit ist die Formulierung eines Leistungsbildes notwendig.*

## Wann verschlüssele ich Ergebnis 40 – „Aussage zum Leistungsbild“?

- Die Kasse gibt mir bei Stellenlosigkeit keine Verweisungstätigkeit an
- Die Tätigkeit ist nicht sicher bekannt
- Bei Arbeitslosigkeit ohne Angabe des Vermittlungsumfangs (kann ggf. von einem vollschichtigen Vermittlungsumfang ausgegangen werden?)
- Frage der Kasse nach dem „Leistungsbild“ wird mit 40 verschlüsselt, auch wenn ich kein positives Leistungsbild erstellen kann oder die Anfrage der Kasse eigentlich nicht korrekt ist (im EDA Verfahren geht das Umschlüsseln der Kassenanfrage nicht mehr, hier muss entsprechend geschlüsselt werden, da sonst Anlass- und Ergebnisschlüssel nicht übereinstimmen und in der QSKV durchfallen)

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 5

Ergebnisschlüssel 50 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“

Dazu zählen Ergebnisse

- **bei der Frage nach dem Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen des § 51 SGB V (Anlass 130), wenn eine Minderung oder eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 51 Abs. 1 SGB V vorliegt**
- bei der Frage nach dem Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufserkrankung nicht vorliegt oder nicht wahrscheinlich ist.

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 6

Ergebnisschlüssel 60 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“

Dazu zählen:

- Bei der Frage nach dem Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt oder wahrscheinlich ist
- **Bei der Frage nach dem Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen des § 51 SGB V (Anlass 130), wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 SGB V nicht erfüllt sind.**

# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens - 7

Ergebnisschlüssel 70 „Andere Antwort“

Dazu zählen:

- Bei Arbeitsunfähigkeit Fragen zu Beschäftigungsverboten nach dem Mutterschutzgesetz
- Fragen nach Bedenken gegen einen Urlaubsaufenthalt im Ausland während bestehender Arbeitsunfähigkeit
- Fragestellungen bei bestehender Arbeitsunfähigkeit, die sich nicht eindeutig mit den Ergebnissen 10 bis 40 kodieren lassen
- Fragestellungen zur Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten (Anlass 092 – Ergebnis immer 70)

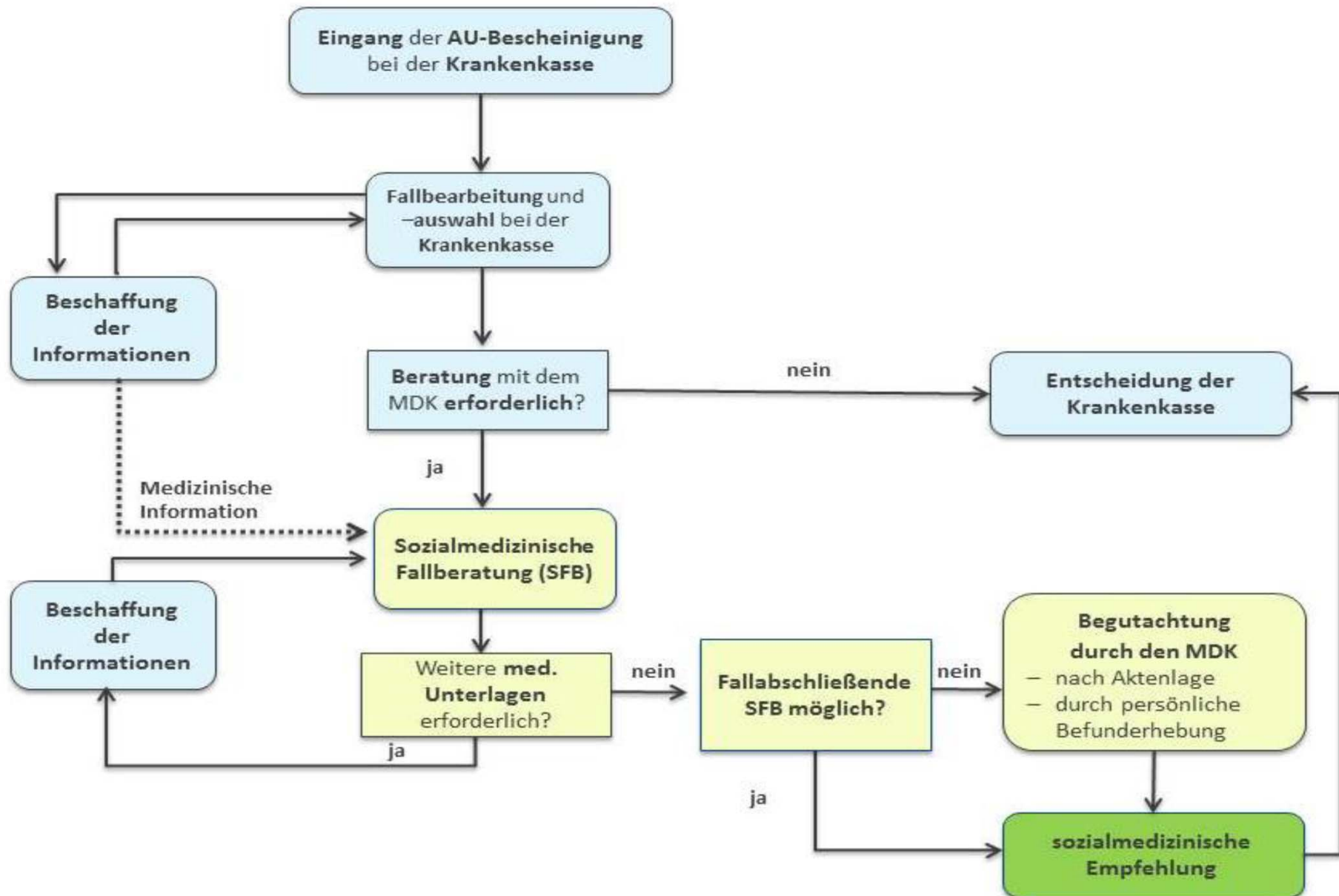
# Ergebnis der Sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) ohne Fallabschluss – Fall-Steuerung

*Ergebnisschlüssel 80 „Weitere Ermittlungen“*

*Ergebnisschlüssel 90 „Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen“*

*Hinweis:*

*Produkte der Produktgruppe I und II ermöglichen grundsätzlich eine Leistungsentscheidung des Auftraggebers. Daher sind die Begutachtungsergebnisse „weitere Ermittlungen“ und „Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen“ bei diesen Produkten nicht zulässig. Produkte mit diesen Ergebnissen, sind immer der Produktgruppe S zuzuordnen.*



# Informationsbeschaffung der Kasse

## ■ **Versichertengespräch**

Vor jeder SFB sollte in der Regel ein Gespräch der Krankenkasse mit dem Versicherten mit folgendem Inhalt stattfinden.

- *Wann ist Arbeitsaufnahme oder Meldung zur Vermittlung bei der Agentur für Arbeit geplant?*
- *Welche Probleme stehen dem entgegen?*
- *Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes/Angabe zum zeitlichen Umfang der Vermittlung?*

## ■ **Schriftliche Versichertenanfrage**

## ■ **Arztanfrage**

- *Muster 52*
- *ggf. weitergehende Anfragen der KK oder des MDK – eigene Anfragen*

*Sofern der Vertragsarzt – abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung – weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist diese von ihm zu begründen. Die Begründung ist dann in der SFB vorzulegen.*

---

# Informationsbeschaffung durch den MDK

## **Telefonat mit dem behandelnden und/oder AU-attestierenden Arzt**

Das Telefonat kann nicht durch den MDK-Gutachter erzwungen werden. Auch hier gilt, dass der Grund der Anfrage genannt werden muss. Auf Nachfrage wird auch die Rechtsgrundlage mitgeteilt. In NR haben wir insgesamt gute Erfahrungen mit den Telefonaten, da die Kollegen dankbar für jede Möglichkeit sind, den Schriftverkehr zu verringern.

## **Schriftliche Arztanfrage**

Hier steht Muster 11 zur Verfügung, je nach MDK. In Nordrhein gibt es für verschiedene Anlässe selbst entworfene Anfragen, die je nach Erkrankung Anwendung finden bis hin zur ganz offenen Anfrage, auf der die für die weitere Begutachtung notwendige Information mittels eigener Fragestellung verschickt werden kann. Insgesamt gute Ergebnisse, Fallbearbeitung hierdurch teils überhaupt erst möglich.

---

# Handbuch Berichtswesen

## Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) ohne Fallabschluss – Fall-Steuerung (Produktgruppe S)

### *Ergebnisschlüssel 80*

- Rückgabe eines SFB-Falles an die Krankenkasse mit der Bitte, weitere Unterlagen/Informationen zu beschaffen
- Mitnahme des Falles aus der Fallberatung durch den Gutachter mit der Aussage für die Kasse, dass weitere Unterlagen/Informationen durch MDK beschafft werden
- „Rückinverfahren“ zum Vorschlag der Beendigung der AU

### *Ergebnisschlüssel 90*

Fallabschließende Entscheidung durch den Gutachter nicht möglich – Weiterleitung an

- Wohnort BBZ im eigenen MDK
- Wohnort MDK außerhalb des eigenen MDK

# Handbuch Berichtswesen

## „SFB – fallabschließend“

- SFB, die mit mündlicher Empfehlung zur Leistungsentscheidung für den Auftraggeber im Rahmen einer persönlichen Beratung oder eines Telefonats abgeschlossen wurden.
- SFB, die mit handschriftlicher oder schriftlich gedruckter Stellungnahme ohne Erfüllen der Kriterien eines Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens
- Fallkonferenzen, die mit mündlichen Erläuterung für den Auftraggeber
- Fallkonferenzen mit handschriftlicher oder schriftliche gedruckter Stellungnahme abgeschlossen wurden ohne Erfüllen der Kriterien eines Sozialmedizinischen Gutachtens/Kurzgutachtens
- Begleitung/Beratung von Auftraggebern bei Sozialgerichtsverfahren zu Einzelfällen nach einem erstellten Gutachten

## SFB – Vorgaben laut BGA AU

### Ziel der SFB

Im Rahmen der Fallsteuerung hat die Krankenkasse nach definierten Kriterien die AU-Fälle zu bestimmen, die in der gemeinsamen SFB mit dem MDK beurteilt werden sollen.

Ziel: Abschluss möglichst vieler Fälle mit einem für die Krankenkasse umsetzbaren Ergebnis.

Notwendigkeit: Auswahl von fallabschließend zu beratenden Fällen zur Vermeidung von Langzeit-AU.

Vorrangige Frage nach Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Eine zu früh einsetzende Diskussion über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Teilhabe kann sich genauso negativ auf die Dauer der AU auswirken, wie eine zu spät oder nicht eingeleitete notwendige Leistung.

---

# Diskussion Vorgaben laut Handbuch Berichtswesen zu BGA AU

- Nicht nur Darstellung des Ergebnisses
- Ausformulierung der Beurteilung
  
- Handbuch zur BGA, Unterschiede darstellen
- Formale Kriterien zu inhaltlicher Bearbeitungsvorgabe der BGA AU
  
- Zentralisation versus inhaltlicher Bearbeitungsnotwendigkeit

---

# Handbuch Berichtswesen

## PG II – Sozialmedizinisches Gutachten

Produktgruppe IIa „Kurzgutachten“

Schriftliche Stellungnahmen mit Fallabschluss, Kriterien des Kurzgutachtens erfüllt (Anlage Produktkatalog)

Produktgruppe IIb „Gutachten“

Schriftliche Stellungnahmen mit Fallabschluss, Kriterien des Gutachtens erfüllt (Anlage Produktkatalog)

Hinweis:

Produkte der PG I und II ermöglichen grundsätzlich eine Leistungsentscheidung des Auftraggebers.

# PG II – Fallbearbeitung mit Gutachtenerstellung

## Gutachtenerstellung mit und ohne körperliche Untersuchung

Unterteilung der PG II in:

1. IIa Kurzgutachten mit und ohne körperliche Untersuchung
  2. IIb Gutachten mit und ohne körperliche Untersuchung
- Inhalte vorgegeben
  - Diktieranleitungen = Erleichterung der Einhaltung der Anforderungen
  - Im SG-Gutachten Abweichung denkbar (Vorgaben des eigenen MDK beachten)
  - Unterschiede Kurz- und „Lang“-Gutachten = Unterschiede bzgl. Ausführlichkeit der Darstellung

## PG1 – PG 2, wann was?

### **PG I = fallabschließende SFB, „Kurz und knackig“**

- Kriterien eines Gutachtens müssen nicht erfüllt werden
- Kurze, ggf. mündliche oder auch handschriftliche sozialmedizinische Stellungnahme, um der Kasse den Leistungsentscheid zu ermöglichen
- Ergebnis, Stempel und Unterschrift mit Datum sind ausreichend

### **PG II = sozialmedizinisches Gutachten, von „Kurz bis ausführlich mit körperlicher Untersuchung“**

- Wenigstens die Vorgaben zum Inhalt laut BSG-Rechtsprechung müssen eingehalten werden.
- Dient der Darstellung komplexer Sachverhalte oder auch der inhaltlichen Übermittlung der Untersuchungsergebnisse (die Kasse hat Anspruch auf die erforderlichen Angaben zum Befundes unter Beachtung des Datenschutzes, Vorgaben des eigenen MDK sind zu beachten)

# Erledigungsart im Gutachten

## ***Schlüssel der Erledigungsart 10 „Begutachtung nach Aktenlage“***

- Begutachtungen ohne persönlichen Kontakt mit dem Versicherten
- Stützen sich nur auf vorhandene medizinische Sachverhalte
- Begutachtung erfolgt als Aktenlagengutachten
- Gilt auch nach telefonischem Kontakt mit dem Versicherten
- *PG S und I immer*

## ***Schlüssel der Erledigungsart 20 „Begutachtung mit Befunderhebung“***

- Alle sozialmedizinischen Begutachtungen mit eigener Befunderhebung/Untersuchung, egal wo, **auch Hausbesuch möglich**
- Sozialmedizinische Begutachtungen mit Gesprächsführung ohne Untersuchung