

# Einarbeitung Arbeitsunfähigkeit

**Teil 1: Rechtliche Grundlagen und Grundzüge der Begutachtung**

**Teil 2: SFB fallabschließend versus Kurzgutachten oder Gutachten**

**Teil 3: Gliederung des AU Gutachtens**

Simone Wunner, MD Aachen, 2021

Dr. Kerstin Garbrock, Leiterin MFB Ambulante KV/AU

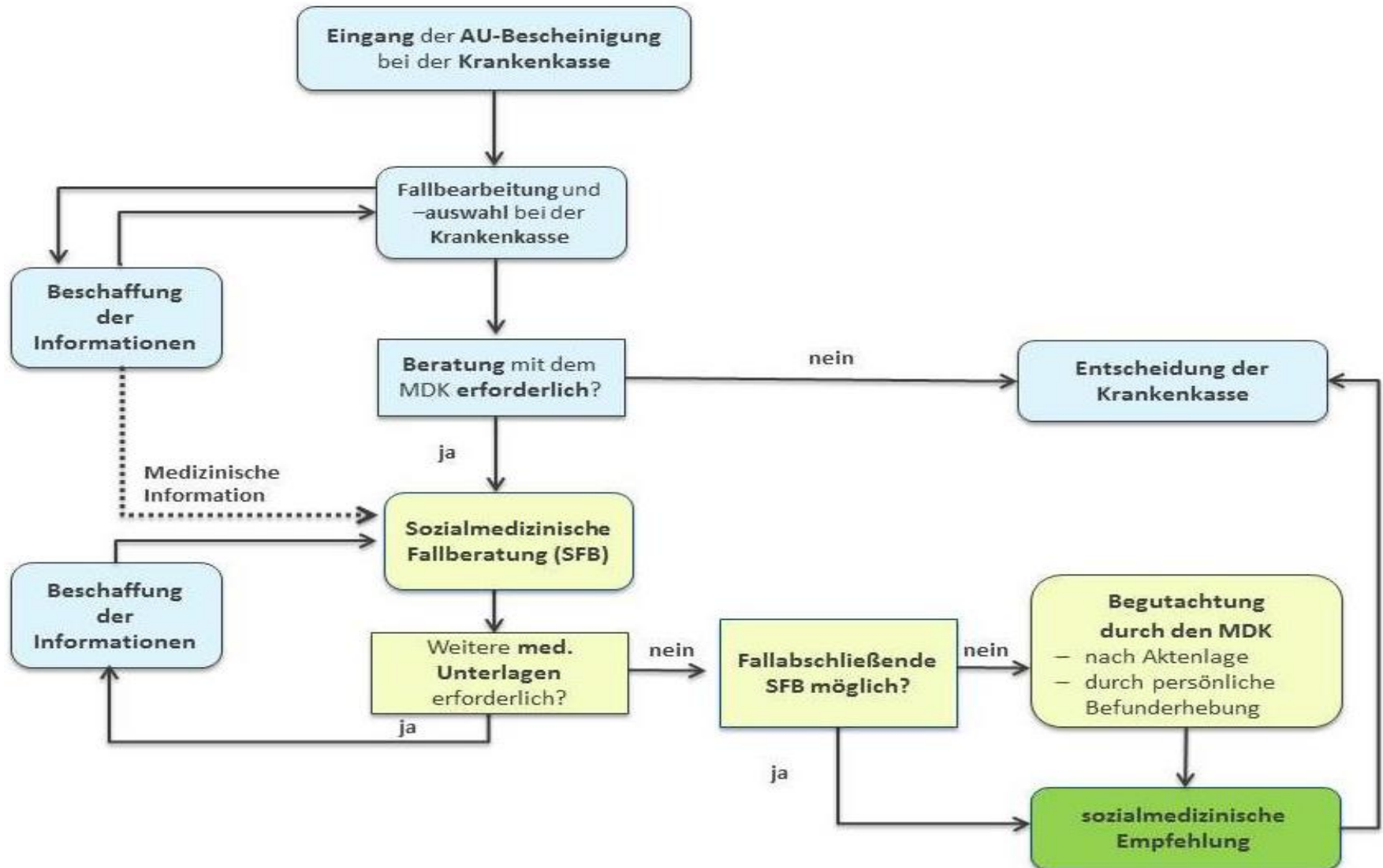
# Teil 1: Rechtliche Grundlagen und Grundzüge der Begutachtung

**Darstellung der Vorgaben laut BGA AU, AU-RL und Vorstellung des Modells ICF**  
**Überblick über die Schlüssel laut HB Berichtswesen**

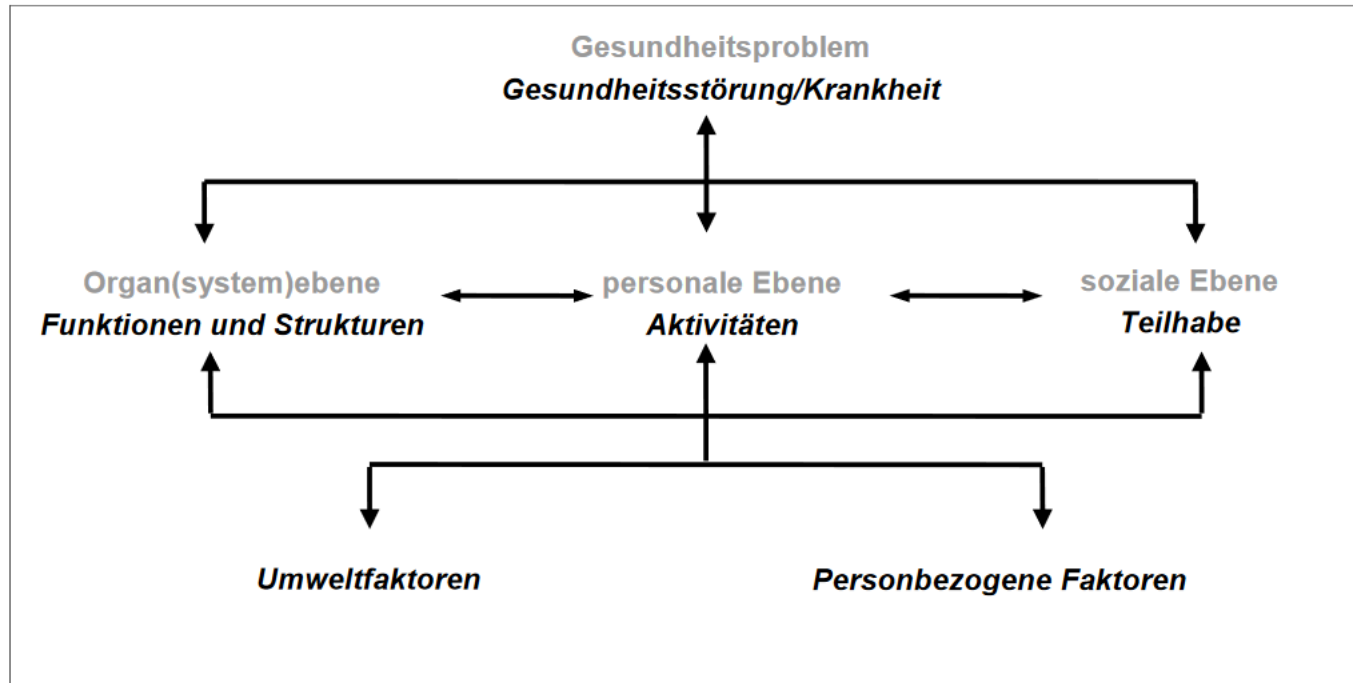
Simone Wunner

Dr. Kerstin Garbrock, MFB-Leiterin Ambulante KV/AU

# Zusammenarbeit Krankenkasse /MDK



# Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



# Das bio-psycho-soziale Modell der ICF (1)

## (1) Körperfunktionen und -strukturen

**Schädigungen** physiologischer Funktionen von Körpersystemen einschließlich psychologischer Funktionen und/oder anatomischer Teile des Körpers, z.B.

Entzündlicher Erguss im Kniegelenk = **strukturelle Schädigung**  
Beugehemmung des Kniegelenkes = **funktionelle Schädigung**

## (2) Aktivitäten

**Beeinträchtigungen** der Aktivität, z.B. Einschränkung der Gehfähigkeit

# Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

## (3) Teilhabe (Partizipation)

**Beeinträchtigungen** der Teilhabe, d.h. des Einbezogenseins in eine Lebenssituation (z.B. Arbeitsleben), z.B. Arbeitsunfähigkeit

## (4) Umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren

### **Förderfaktoren/Barrieren**

Erst der Nachweis von Krankheitsauswirkungen auf die tätigkeitsbezogene Aktivitäts- und/oder Teilhabeebene unter gleichzeitiger Berücksichtigung des individuellen Lebenshintergrundes begründet AU.

# § 275 SGB V – Abs. 1

*(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,  
(...)*

## *3. bei Arbeitsunfähigkeit*

- a.) zur Sicherung des Behandlungserfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, oder*
- b.) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit*

*eine **gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes** einzuholen.*

## § 275 SGB V – Abs. 5

*(5) 1Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. 2Sie sind nicht berechtigt, in die Behandlung und pflegerische Versorgung der Versicherten einzugreifen.*

# Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ – Definition

## AU-Richtlinie in der aktuellen Version- § 2

*„1Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.*

*2Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben.*

*3Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.“*

# Begutachtungsanleitung AU<sup>(1)</sup>

## (1) AU bei bestehendem Arbeitsverhältnis

*Maßstab für die AU: Konkreter Arbeitsplatz, konkret geschuldete Tätigkeit*

## (2) AU bei Stellenlosigkeit (nach Eintritt der AU Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Grund für die Begutachtung nicht relevant)

a.) Zuletzt ausgeübte Tätigkeit = Anerkannter Ausbildungsberuf mit abgeschlossener Ausbildung

*Maßstab für die AU: Elernter Beruf (besondere individuelle Ausgestaltung des vorherigen AP nicht mehr AU- relevant, z.B. Koch auf Kreuzfahrtschiff – nun nur noch die Tätigkeit als Koch relevant)*

b.) Zuletzt ausgeübte Tätigkeit = An- oder ungelernte Tätigkeit

*Maßstab für die AU: Zuletzt ausgeübte oder ähnlich geartete Tätigkeit, die von der Krankenkasse benannt werden muss. Ggf. GA- Abschluss mit Leistungsbild notwendig*

# Begutachtungsanleitung AU <sup>(2)</sup>

- (3) AU bei Arbeitslosigkeit nach dem SGB III (Bezug von ALG I/Leistungen nach dem SGB III vor Eintritt der AU)

*Maßstab für die AU:* Leichte Tätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in dem zeitlichen Umfang, für welchen die Vers. sich zwecks Erlangung des ALG I - Anspruches der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt haben. Gibt die Krankenversicherung schriftlich keinen zeitlichen Umfang an, in welchem sich der Versicherte der Arbeitsagentur zur Verfügung gestellt hat, ist von einer Arbeitssuche für Vollsichtigkeit auszugehen.

Dabei ist unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der AU nachging.

- (4) AU bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach dem SGB II
- Maßstab für die AU:* mind. dreistündige tägliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder tatsächliche Anforderung, die vom Jobcenter zu benennen ist, z.B. Teilnahme an einer konkreten Eingliederungsmaßnahme.

# 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.

# Fallbearbeitung und -auswahl durch die Krankenkasse <sup>(1)</sup>

Potentielle Langzeit-AU bei Kombination mehrerer Auffälligkeiten:

- (1) Auffälligkeiten in Bezug auf AU-Zeiten (AU-Dauer in Tagen)
- (2) Auffälligkeiten in Bezug zum AU-Beginn
- (3) Auffälligkeiten in Bezug auf Diagnosen
- (4) Auffälligkeiten in Bezug auf AU attestierenden Ärztin/Arzt
- (5) Auffälligkeiten in Bezug auf soziale Vorgeschichte
- (6) Auffälligkeiten in Bezug auf die Inanspruchnahme diverser Leistungen

# Fallbearbeitung und -auswahl durch die Krankenkasse <sup>(2)</sup>

## Einteilung für die Fallsteuerung in Gruppen

### Gruppe 1: Unauffälliges AU-Muster

- Nur kurzfristige AUs ohne auffälligen Beginn
- Diagnosen unauffällig
- Dauer der AU entsprechend der Diagnosen unauffällig

### Gruppe 2: Auffälliges AU-Muster

- AU-Vorgeschichte (letzte 3 – 5 Jahre) jeweils > 50 AU-Tage/Jahr
- Auffällig häufig arbeitsunfähig in Bezug auf das Lebensalter
- In der Vorgeschichte Leistungsende (AU Dauer > 78 Wochen)
- In der Vorgeschichte bekannte Erkrankung mit AU-Dauer > 3 Monate
- Wiederholt arbeitsunfähig wegen derselben Diagnose
- Auffälligkeit bzgl. Beginn und Ende der AU (um Wochenende, vor Urlaub, etc.)

Automatisiertes Aufgreifen von Fallkonstellationen der Gruppe 2 mittels Software, früher durch Krankenkassensachbearbeiter.

# Fallvorbereitung für die MD-Begutachtung

## Informationsbeschaffung durch die 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.*

# Bearbeitungsstandards AU-Fall – SFB

## Datenbereitstellung durch KK

- *Beginn der AU, aktuelle AU-begründende Diagnosen, AU-attestierender Arzt mit Telefonnummer*
- *Angaben zur Bezugstätigkeit (laufende Beschäftigung, selbstständige Tätigkeit, Stellenlosigkeit mit Datum des Beschäftigungsendes, angelernt/ungelernt, Arbeitslosigkeit mit Datum des Beginnes und zeitlichem Vermittlungsumfang)*
- *Leistungsauszug mit Angaben zu Vorerkrankungszeiten, KH-Aufenthalten der letzten 3 Jahre und sonstigen Leistungen*
- *Daten über Leistungen zur mediz. Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich Stand der Bearbeitung bei Anträgen zur Reha/LTA/Rente*
- *Aktuelle BB, Zwischen- und/oder Entlassungsberichte, falls vorhanden*
- *Kontextfaktoren (z. B. LU in AU-Vorgeschichte, Belastungsfaktoren)*
- *Berufskrankheit/Arbeitsunfall, falls in Zusammenhang mit AU, Rentenbezug, GdB (...)*
- *Angaben zu einem Kassenwechsel*
- **Arbeitsplatzbeschreibung**

# Informationsbeschaffung durch den MD <sup>(1)</sup>

- **Telefonat mit dem behandelnden und/oder AU-attestierenden Arzt**
  - Telefonat kann nicht durch den MD-Gutachter erzwungen werden
  - Grund der Anfrage/Telefonat muss genannt werden. Auf Nachfrage Mitteilung der Rechtsgrundlage
  - In NR haben wir insgesamt gute Erfahrungen mit den Telefonaten, da die Kollegen dankbar für jede Möglichkeit sind, den Schriftverkehr zu verringern.
- **Schriftliche Arztanfrage**
  - Muster 11 (Kassenanfrage, wenig aussagekräftig)
  - Nordrhein bietet anlassbezogene Anfragen – von offener individueller Fragestellung bis zu fest vorgegebenen Fragenkomplexen

Insgesamt gute Ergebnisse, Fallbearbeitung hierdurch teils überhaupt erst möglich.

# Informationsbeschaffung durch den MD <sup>(2)</sup>

## ➤ Schriftliche MDK-Versichertenabfrage

[Versichertenanfrage/BGA AU](#)

## ➤ Telefonischer MDK-Versichertenkontakt

[Versichertentelefonkontakt/BGA AU - Dokumentation](#)

*Dokumentation auch in ZUM (MiMa) möglich*

# Darstellung der Rahmenvorgaben nach Handbuch Berichtswesen - Begutachtungsart

## Schlüssel 10 – „Erstbegutachtung“

In der GKV die erste (fallabschließende) Stellungnahme im eigenen MD im laufenden Leistungsfall, außer es handelt sich um einen Widerspruch.

## Schlüssel 29 – „Folgebegutachtung“

In der GKV alle einer „fallabschließenden“ Stellungnahme im eigenen MD folgenden weiteren Stellungnahmen in einem fortlaufenden Leistungsfall, außer Klassifikation als Widerspruch.

## Schlüssel 30 – „Widerspruchsbegutachtung“

- Widerspruch des Versicherten gegen die Entscheidung der Kranken- oder Pflegekasse
- Einspruch des Versicherten gegen die bevorstehende Entscheidung der Kranken- oder Pflegekasse (Anhörungsverfahren)
- Einspruch des Behandlers gegen die Entscheidung der Krankenkasse

## Schlüssel 80 – „Sozialgerichtsbegutachtung“

- Auftrag in Zusammenhang mit einem Sozialgerichtsverfahren

# Einteilung der Stellungnahmen/Rahmenvorgaben

## Handbuch Berichtswesen in der aktuell gültigen Version

### 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/erlaubte Ergebnisschlüssel (nach HB Berichtswesen):

- (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 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**

Bei Aufträgen bei Arbeitgeberzweifel sollte vorrangig eine Konsenslösung mit dem behandelnden Arzt über ein Telefonat angestrebt werden.

# Ergebnisschlüssel für Anlass 162

Mögliche Ergebnisschlüssel:

***Ergebnisschlüssel 10 – „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU“***

***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) Ohne Fallabschluss – Fall-Steuerung (Produktgruppe S)

*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*

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

## ***Ergebnisschlüssel 80***

- Rückgabe eines SFB-Falls 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
- „Rückinfoverfahren“ 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

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

## Ergebnisschlüssel 10 „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU“

Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich nicht länger als 14 Tage ab Begutachtungsdatum andauert

Hinweis: Diese Beurteilung erfordert die *konkrete Mitteilung, an welchem Tag AU endet* (innerhalb 14 Tage ab Begutachtungsdatum).

**Formulargutachten „Gutachtliche Stellungnahme zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit“ [eingestellt unter Beendigung der AU (SFB)] und „Ergebnismitteilung an Behandler/in“ verwenden, Fallanlage in ISmed 3.**

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

## Ergebnisschlüssel 20 „Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU“

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

*Hinweis: Im Gegensatz zum Ergebnisschlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit“ ist von einer irgendwann eintretenden Arbeitsfähigkeit innerhalb von 78 Wochen auszugehen.*

**Prognostische Aussage zur Dauer der AU notwendig.**

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

## Ergebnisschlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit“

- Eine Rückkehr in die bisherige/maßgebliche Tätigkeit ist nicht mehr möglich ist, überwiegend nicht wahrscheinlich
- Ein positives Leistungsvermögen für leichte Tätigkeit im zur Verfügung gestellten Zeitumfang (bei A10) liegt dauerhaft nicht vor

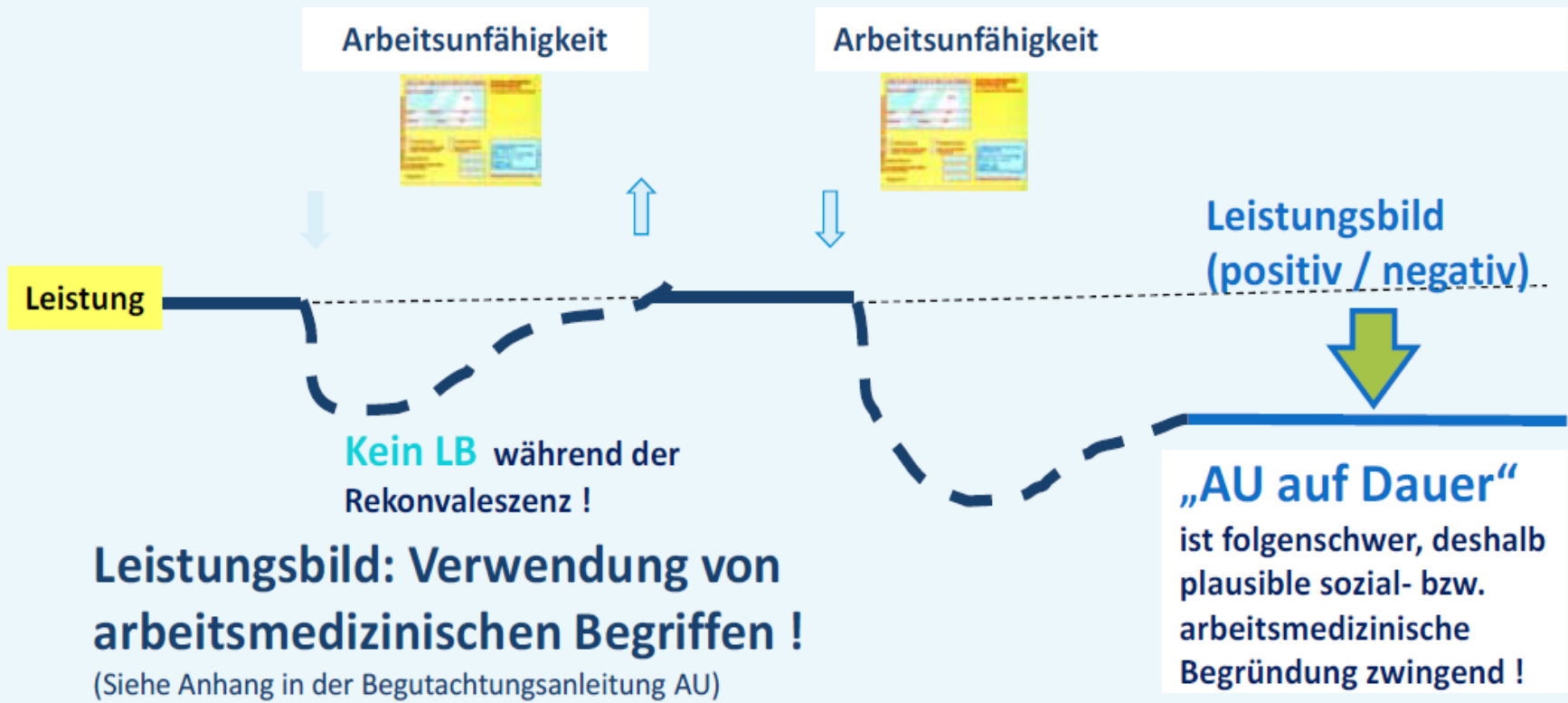
Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate ab Begutachtungsdatum und voraussichtlich über Leistungsende hinaus

# Bewertungsschritte der AU-Begutachtung (Aussage zum Leistungsbild)

Quelle: Präsenzseminar 1, 2020, Dr.Garbrock/B.Manegold

is Ausschneiden

in einem 3-Jahres-Zeitraum **78 Wochen** für **dieselbe Krankheit**



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

## Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“

- Die Krankenkasse nennt keine Verweisungstätigkeit
- Die Krankenkasse fragt nach dem Leistungsbild

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

*Handbuch Berichtswesen in der aktuell gültigen Fassung:*

Hinweis: Wird sowohl nach der Dauer der AU als auch nach einem Leistungsbild gefragt, so ist mit dem Schlüssel 150 zu verschlüsseln.

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

Ergebnisschlüssel 50 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“

**Nur bei Anlass 130 korrekt:** Frage nach dem Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen des §51 SGB V, wenn eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des §51 Abs. 1 SGB V vorliegt

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

Ergebnisschlüssel 60 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“

**Nur bei Anlass 130 korrekt:** Frage nach dem Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen des §51 SGB V, wenn keine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des §51 Abs. 1 SGB V vorliegt

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

## Ergebnisschlüssel 70 „Andere Antwort“

- 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

# Teil 2: SFB fallabschließend versus Kurzgutachten oder Gutachten

**Erläuterung der fallabschließenden Produktgruppen  
Wann ist welche Bearbeitungsversion ausreichend,  
zweckmäßig, notwendig und zielführend? ( 12 SGB V)**

Dr. Kerstin Garbrock, MFB-Leiterin Ambulante KV/AU

# Handbuch Berichtswesen „SFB – fallabschließend“

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

# 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) Ila Kurzgutachten mit und ohne körperliche Untersuchung
- (2) Ilb 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 wesentlichen Inhalte des Befundes unter Beachtung des Datenschutzes, Vorgaben des eigenen MDK sind zu beachten)

# Bearbeitungsstandards AU-Fall

## Wesentliche Steuerungselemente

- Versichertengespräch (KK/Kunde) **zur Recherche von Informationen und Kontextfaktoren** sowie zur Vereinbarung verbindlicher Absprachen nach Bedarf – Möglichkeit der Abstimmung der Gesprächsinhalte für weitere Versichertengespräche zwischen MDK und KK nach Bedarf
- Ärztliches Konsensgespräch (MDK/behandelnder Arzt) zur Einleitung sozialmedizinisch, sinnvoller Maßnahmen (Fallsteuerung) oder der Beendigung/Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit
- Durchführung des Rückmeldeverfahrens bei nicht konsensfähigen, niedergelassenen Ärzten zur Beendigung der Arbeitsunfähigkeit in geeigneten Fällen.

# Bearbeitungsstandards AU bei Begutachtungsart KU

- KU erfolgt auf der Grundlage vorhandener Informationen und der erfolgten Diagnostik des behandelnden Arztes
- Durchführung einer KU in Widerspruchsfällen, sofern noch nicht geschehen, grundsätzlich sinnvoll
- Eine fachärztliche MDK-Begutachtung ist in Ausnahmefällen bzw. nach einer MDK-internen Abstimmung erforderlich
- MDK Nordrhein hat hinsichtlich der Therapie des Versicherten keine Interventionsmöglichkeit (Therapiefreiheit des behandelnden Arztes)

# Bearbeitungsstandards AU bei Begutachtungsart KU

KU = *Interventionsmöglichkeit, wenn*

- SFB Fallberatung im Rahmen der Kassenberatung nicht ausreichend
  - „Rückinfoverfahren“
  - Aktenlagengutachten
- nicht anders zu klärende Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit aufgrund bisheriger Erfahrungen/Informationen (Sachermittlungspflicht) vorliegen
- Keine Absprache/Konsensgespräch mit behandelndem Arzt möglich
- Behandelnder Arzt wünscht trotz des Angebotes einer telefonischen Rücksprache eine KU

# Begutachtungsart KU

- MDK-Gutachter stellt eine sozialmedizinische Bewertung sicher
- Eventuelle Funktionseinschränkungen sind zu benennen
- Positives/negatives Leistungsbild ist bei einer abgeschlossenen Diagnostik und einem perspektivisch feststehenden unveränderten Krankheitsbild zu erstellen
- KU erfolgt in Nordrhein immer auf der Grundlage einer vorangegangenen SFB

# Begutachtungsart KU

- MDK-Gutachter muss bei seiner Begutachtung alle vorliegenden Informationen, Hinweise und Fragestellungen der KK bzw. der SFB-Ärzte zwingend beachten und diese in seinem Gutachten nachvollziehbar berücksichtigen – eventuelle Unplausibilitäten sind von der KK und/oder dem SFB-Arzt zu thematisieren und in einem Gespräch/Telefonat zu klären
- Gutachtenergebnis ist dem Versicherten grundsätzlich vom untersuchenden Gutachter mitzuteilen (Ausnahmen sind nachvollziehbar zu begründen)

# KU – Notwendig? Zielführend? Erfolgreich?

## Wann ist eine KU nicht erforderlich im MDK NR

### Auffällige Ärzte/Versicherte

- KU hat häufig nicht den gewünschten Effekt
- SFB-Gutachter führt ein zielgerichtetes Telefonat mit behandelndem Arzt
- Einsatz des Rückmeldeverfahrens in geeigneten Fällen durch MDK, sofern ein Telefonat nicht möglich ist (z.B. Arzt verweigert generell telefonischen Kontakt)
- Grundsatz: KU bei auffälligen Ärzten nach Absprache oder Fallkonferenz möglich

***§51 SGB V-Gutachten müssen nicht zwingend auf der Grundlage einer KU erstellt werden.***

# Konzept Kurz - KU

- Einführung der Kurz-KU April 2018
- Der SFB Arzt legt fest, wer zur Kurz-KU eingeladen wird (Kriterien siehe
- [SFB – Formulare und Checklisten Konzept Kurz – KU](#) )
- Eindeutige Definition der Ausschlusskriterien für die Einladung hierzu
- Kurze und knackige Begutachtung zur medizinischen Klärung des Falles, damit wird der Sachaufklärung Genüge getan
- Gute Akzeptanz bei niedergelassenen Kollegen, Versicherten und der Auftraggeber
- Gutachten wird erstellt, hierfür steht ein am PC ausfüllbares Formular zur Verfügung, DTA Kurzgutachten hat sich daran orientiert
- Zügige und abschließende Bearbeitung durch den Gutachter
- Taggleiche Information des Auftraggebers und des Versicherten (Gutachten kann mitgegeben werden)

# Teil 3: Gliederung des AU Gutachtens

1. **Vorgaben des MD Nordrhein in Übereinstimmung mit dem Katalog der MD Produkte**
2. **Hinweise zum Datenschutz**

Dr. Kerstin Garbrock, MFB-Leiterin Ambulante KV/AU

# Gliederung des AU-Gutachtens

## Frage der Krankenkasse/Unterlagen

## Gilt für Langversion und Kurzgutachten/Kurzversion

### Fragen der Krankenkasse

Möglichst genau benennen, zusätzlich zum Anlassschlüssel, bei Zweifel des Arbeitgebers ist diese vorrangig anzugeben, mehrfache Fragen können benannt werden

# Gliederung des AU-Gutachtens

## Frage der Krankenkasse/Unterlagen

## Gilt für Langversion und Kurzgutachten/Kurzversion

### Medizinische Unterlagen

- Auflisten (möglichst chronologisch) der relevanten Informationen und Befundberichte für den Begutachtungsanlass mit Datum und Quelle; hier müssen auch Telefonate mit Behandlern aufgeführt werden.
- Nicht relevante Befunde, Anwaltsschreiben, Schreiben der KK müssen nicht aufgeführt werden
- Nachweis der Kenntnis der Unterlagen durch Erwähnen im Gutachten

# Gliederung des AU-Gutachtens - Langversion

## Möglichkeit des eingeschränkten Versandumfangs

### Vorgeschichte/Anamnese

- Zusammenfassende Darstellung der für das Leistungsvermögen relevanten vorliegenden Befundberichtsinhalte einschl. der Therapien/deren Effekt
- Darstellung der Intaktheit oder Schädigung relevanter Strukturen und Funktionen
- Darstellung der Aktivitäten bzw. deren Beeinträchtigung

### Mit körperlicher Untersuchung zusätzlich:

- Darstellung der Beschwerden im Verlauf und der Selbsteinschätzung
- Darstellung der AU-relevanten Belastungsfaktoren, persönlichen Risikofaktoren und der sozialen Kontextfaktoren

# Gliederung des AU-Gutachtens – Kurz-GA/Kurzversion

## Achten auf datenschutzkonforme Darstellung

### Vorgeschichte/Anamnese

Kurze Darstellung der wesentlichen Angaben zu Anamnese, Befund und bisherigen Therapien/deren Effekte

### Mit körperlicher Untersuchung zusätzlich:

- Darstellung der AU-relevanten Belastungsfaktoren
- Persönliche Risikofaktoren, soziale Kontextfaktoren und Selbsteinschätzung im geschützten Bereich notieren (Aktenvermerk, Kommentar) oder datenschutzkonforme Wortwahl
- **Beachten, was für die Kasse erforderlich ist**

# Gliederung des AU-Gutachtens – Langversion

## Reha/Tätigkeit

### Reha-, Rentenverfahren, GdB, GdS, MdE

Vorhandene Schädigungsausweise, Schwerbehindertenausweise, Gleichstellung, erfolgte Reha-oder Rentenverfahren, ggf. auch Aufnahme eines schwebenden Rentenverfahrens

### Anforderungsprofil der Bezugstätigkeit

- Darstellung des konkreten Arbeitsplatzes einschließlich der Stundenzahl, schädlicher Einwirkungen oder spezifischer Belastungen, etc.
- Bei Stellenlosigkeit Angabe des Datums und der prägenden Merkmale der letzten Tätigkeit, Angabe, ob erlernte oder angelernte Tätigkeit
- Bei Arbeitslosigkeit Datum und zeitlichen Vermittlungsumfang benennen
- Dissens der Schilderung des Vers. und einer vorhanden Arbeitsplatzbeschreibung sollte beschrieben werden

# Gliederung des AU-Gutachtens – Kurz-GA/Kurzversion Reha/Tätigkeit

## Reha-, Rentenverfahren, GdB, GdS, MdE

Nur aufführen, wenn wesentlich

## Anforderungsprofil der Bezugstätigkeit – so knapp wie möglich, so ausführlich wie nötig

- Darstellung des konkreten Arbeitsplatzes einschließlich der Stundenzahl, schädlicher Einwirkungen oder spezifischer Belastungen, etc.
- Bei Stellenlosigkeit Angabe des Datums und der prägenden Merkmale der letzten Tätigkeit, Angabe, ob erlernte oder angelernte Tätigkeit.
- Bei Arbeitslosigkeit zeitlichen Vermittlungsumfang benennen
- Dissens der Schilderung des Vers. und einer vorhandenen Arbeitsplatzbeschreibung sollte beschrieben werden

# Gliederung des AU-Gutachtens – Langversion

## Angaben zum Befund

### AU-bezogener medizinischer Befund – selbst erhoben

- Erfassen von Gesamteindruck und Verhalten in der Begutachtungssituation
- Unterscheidung von subjektiven Befunden (Schmerzen) zu semiobjektiven Befunden (Bewegungsumfang) zu objektiven Befunden (Umfangsmessung der Extremitäten, Gebrauchsspuren an den Händen oder Füßen)

### AU-bezogener medizinischer Befund – nach Aktenlage

- Darstellung der entscheidungsrelevanten Befundlage, die sich anhand der Unterlagen ergibt
- Auf die Quelle des Befundes muss verwiesen werden

# Gliederung des AU-Gutachtens – Kurz-GA/Kurzversion

## Angaben zum Befund

### AU-bezogener medizinischer Befund – selbst erhoben

- Kurzdarstellung der wesentlichen Informationen zum Befund
- Darstellung datenschutzkonform – keine konkreten Angaben
- Möglichkeit der Nutzung von ICF oder Funktionsdiagnosen beachten

### AU-bezogener medizinischer Befund – nach Aktenlage

- Darstellung der entscheidungsrelevanten Befundlage
- Auf die Quelle des Befundes muss verwiesen werden

# Ausführungen zum Befund

**Befund (persönlich oder aufgrund der Akten/vorliegenden Unterlagen erhoben) = Grundlage für die sozialmedizinische Einschätzung und Empfehlung.**

*Der Befund ist darzustellen.*

Den Ausführungen muss zu entnehmen sein:

- (1) Persönlich erhobener Befund
- (2) Befund aus vorliegenden Unterlagen (mit Hinweis auf Unterlage)

**Nicht zulässig:  
Befund entfällt  
Aktenlage**

# Faktendarstellung - Untersuchungsbefund

- **Objektiv:** z.B. Bewegungseinschränkungen, Umfangsmaße, Muskelminderung, Schwellungen, Fehlstellungen, Beschwiellung von Händen/Füßen
- **Subjektiv:** z.B. Schmerzangaben, Angabe der schmerzfreien Gehstrecke, Angabe eines Instabilitätsgefühls
- **Semiobjektiv/-subjektiv:** z.B. Druckschmerz, Kraftminderung, Gangbild, Neutral-Null-Methode

Vorsicht: Manualtherapeutische, osteopathische o. ä. Befunde

# Gliederung des AU-Gutachtens

## AU-begründende Diagnose

### Trifft für Langversion und Kurz-GA/Kurzversion zu

- Bezeichnung der Krankheiten, die relevant das Leistungsvermögen beeinträchtigen
- Darstellung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten
- Ggf. Darstellung der Beeinträchtigungen der Teilhabe
- Berücksichtigung der Bezugstätigkeit
- Angabe von Funktionsdiagnosen
- Angabe der ICD-10 Diagnosen, die AU-relevant sind
- Keine unkritische Übernahme von nicht nachvollziehbaren Diagnosen
- Eigene Diagnosestellung möglich, wenn der eigene Fachbereich betroffen ist, gilt in Nordrhein

# Gliederung des AU-Gutachtens

## Sozialmedizinische Beurteilung der AU

### Trifft für Langversion und Kurz-GA/Kurzversion zu

- Zusammenfassende und verständliche Darstellung des Ergebnisses mit Abgleich des Leistungsvermögens mit dem beruflichen Anforderungsprofil.
- Davon abgeleitete Darstellung der sozialmedizinischen Beurteilung als Grundlage für die Erstellung des Leistungsbescheides für die KK
- Die Fragen der KK müssen konkret und verständlich beantwortet werden
- Alle Fragen der KK sollten beantwortet werden.

# Gliederung des AU- Gutachtens

## Ergebnis/sozialmedizinische Empfehlung

Trifft für Langversion und Kurz-GA/Kurzversion zu

### Ergebnis

- Ergebnisschlüssel nach Handbuch Berichtswesen, aktuelle Fassung gültig seit 01.01.2021
- Dienen der statistischen Auswertung, da Meldung an den MDS

### Sozialmedizinische Empfehlung

- Empfehlungen, die zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit führen
- Bei Gefährdung oder Minderung der EF Hinweise zum weiteren Vorgehen der KK

# Gutachtliche Beurteilung

- Neutrale Wortwahl und Formulierungen
- Aufzeigen der Befundinkonsistenz reicht zur Charakterisierung von Aggravation/Simulation aus, *Wortwahl Aggravation/Simulation vermeiden*
- Jegliche Emotionalität vermeiden
- Keine moralisierenden Werturteile
- Keine diskreditierenden Verallgemeinerungen
- Keine sozialpolitischen Meinungsäußerungen

Nur dann ist Akzeptanz der Beurteilung zu erwarten



# Datenschutz

- Alle für die Beurteilung der AU unwesentlichen Informationen unterliegen dem Datenschutz
- Mitteilung persönlicher/privater Natur oder über Dritte nicht Inhalt der Übermittlung an die Krankenkasse
- Eine bestimmbare Person ist eine bestimmte Person (z.B. die Tochter des/der Versicherten oder ähnliche Formulierungen)
- Sensible, aber AU relevante Sachverhalte unter Vorgeschichte oder Befund aufnehmen
- Folgegutachter erhält diese Infos, aufgrund eingeschränkten Versandumfangs (Kurz-Langversion des Gutachtens) geschützt