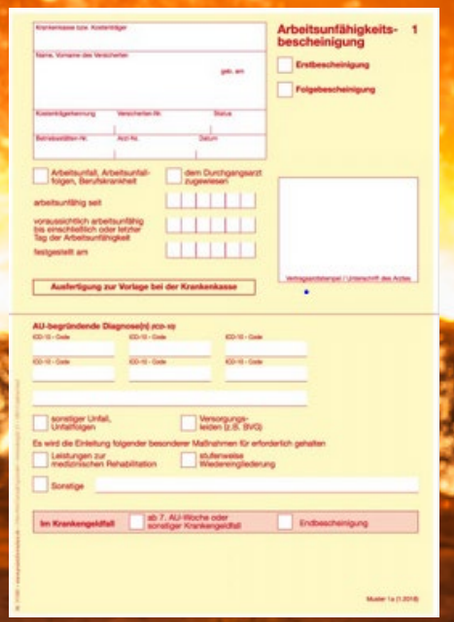
Begutachtung § 51 SGB V

Workshop AU 2021
MDK Nord



Dr. Kerstin Garbrock
Leiterin Medizinischer Fachbereich Ambulante KV/AU
MDK Nordrhein

MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORDRHEIN

Darlegung potentieller Interessenkonflikte

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.

Der Referent versichert, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags keine Interessenkonflikte bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.

Besonderheiten der Begutachtung § 51 SGB V

Betrachtung aus Sicht des RVT

Betrachtung aus Sicht der Juristen

Erfahrungen aus Hospitationen und Umgang mit Fragestellungen/Fragen aus dem MD Nord

Verzahnung zu anderen Leistungsträgern bei AU
Darstellung der gesetzlichen Verzahnung im SGB

SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: **§§ 5, 6, 10, 49, 50, 51**

SGB III Arbeitsförderung, §§ 136ff, 145, 148, 428 **SGB II** Grundsicherung für Arbeitsuchende, § 56

RV, SGB VI
Reha-Antrag in Verbindung mit **§ 51 SGB V**

Gesetzliche Unfall-versicherung, BG, SGB VII
Arbeitsunfall § 8
Berufskrankheit §§ 7, 9 Blut-Organspende § 12a

GKV, SGB V
§ 275 MDK Aufgaben
§§ 44, 46-48 Krankengeld (KG)
§ 51 Wegfall KG, Reha-Antrag, Dispositionsrecht
§ 74 stufenweise Wiedereingl.
SGB I §§ 13ff. und 60ff. Rechte, Pflichten der Mitglieder

Arbeitgeber
§§ 3ff. **EFZG** und § 275 **SGB V**

Öffentliches Gesundheitswesen
IfSG §§ 42, 43
MuSchG §§ 3, 4

Betrachtung aus Sicht des RVT

Darstellung Bedeutung und Unterschied:

- Gefährdung der EF
- Minderung der EF

Definition Erwerbsfähigkeit

Auslegungsgrundsätze zur Erwerbsfähigkeit (EF) der RV, gekürzt

(im Gesetz nicht definiert!)

Auslegung des Rentenversicherungsträgers

… ist die Fähigkeit Versicherter, unter Ausnutzung der Arbeits-gelegenheiten, die sich

- ihnen nach ihren Kenntnissen und Erfahrungen
- sowie ihren *körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens* bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen.

Auslegung des Rentenversicherungsträgers

Bezugsgröße immer allgemeiner Arbeitsmarkt

Erhebliche Gefährdung der EF:

Infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der damit verbunden Funktionseinschränkungen ist *innerhalb von 3 Jahren* mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit (im Sinne Minderung der Erwerbsfähigkeit) zu rechnen.

Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit – SGB V

Berücksichtigung besonderer Umstände des Einzelfalls unter Beachtung der konkreten Bezugstätigkeit

- Bei gehäuften/zunehmenden AU- Zeiten in den letzten 3 Jahren wegen einer oder mehrerer Erkrankungen mit rezidivierenden Aktivitätseinschränkungen **(AU- Vorgeschichte!)**
- Bei chron. oder rezidiv. Erkrankungen mit strukturellen und funktionellen Schädigungen und rezidivierenden Beeinträchtigungen
- Bei Erkrankungen mit fortschreitenden strukturellen und funktionellen Schädigungen
- Nach stat. Behandlung wegen eines schweren Leidens mit reduzierter Belastbarkeit (Kräftemangel), verzögerter Rekonvaleszenz

Gegenüberstellung Gefährdung und Minderung der EF

Auslegungsgrundsätze zur Erwerbsfähigkeit (EF) der RV, gekürzt

Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit:

Durch die bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ist ohne Leistungen zur Teilhabe **innerhalb von drei Jahren** mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen.

Minderung der Erwerbsfähigkeit:

Infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen **ist** eine erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben **eingetreten**, wodurch der Versicherte seine bisherige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit **voraussichtlich auf Dauer** nicht mehr oder nicht mehr ohne wesentliche Einschränkung ausüben kann.

Definition Erwerbsminderung(Minderung der EF)

Auslegungsgrundsätze zur Erwerbsfähigkeit (EF) der RV, gekürzt

unter rehabilitativem Aspekt

- Infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit (des Leistungsvermögens).
- Die bisherige **oder** zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit kann nicht oder nicht mehr ohne wesentliche Beeinträchtigung ausgeübt werden.

  Aber …

  „voll erwerbsgemindert, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann (§ 43 SGB VI).“ *(Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Verminderte_Erwerbsf%C3%A4higkeit)*

Minderung der Erwerbsfähigkeit – Betrachtungsweisen

Betrachtung RVT:

Rehabilitativer Ansatz – Bezugstätigkeit letzter Arbeitsplatz

Rentenrechtlicher Ansatz – Bezug allgemeiner Arbeitsmarkt

Betrachtung GKV:

Bestehendes Arbeitsverhältnis

Letzter konkreter Arbeitsplatz mit individueller Ausgestaltung

Stellenlosigkeit

Letzte Tätigkeit im Bezugsberuf (Ausbildungstätigkeit) oder Verweisungstätigkeit

Allgemeiner Arbeitsmarkt (klassisch arbeitslos)

Allgemeiner Arbeitsmarkt für den sich zur Verfügung gestellten zeitlichen Umfang (leichte Tätigkeit)

Minderung der Erwerbsfähigkeit liegt vor:

Unter rehabilitativem Aspekt

- **dauerhaft** eingetretener krankheitsbedingter qualitativer Minderung des Leistungsvermögens im Vergleich zum beruflichen Anforderungsprofil
- **dauerhaft** eingetretener krankheitsbedingter Belastbarkeit unter 6 Stunden täglich bei bestehendem vollschichtigen Anforderungsprofil/Vermittlungsumfang

Bei (fast) Jeder AU auf Dauer

BSG-Urteil - *BSG 07.08.1991 AZ 1/3 RK 26/90*

Das ärztliche Gutachten muss enthalten (in der SFB, Aktenlage, GA nach Befunderhebung)

- summarisch die Diagnosen/Befunde in der Reihenfolge ihrer sozialmedizinischen Bedeutung
- die durch die festgestellten Gesundheitsstörungen bedingte Leistungseinschränkung in Bezug auf die berufliche Tätigkeit
- Angaben zur Dauer und Prognose dieser relevanten Leistungseinschränkung

Kein ärztliches Gutachten ist

- nur eine Bescheinigung oder ein Attest
- nur die „Bejahung“ der erheblichen Gefährdung oder Minderung der EF

Art und Form des GA sind nicht weiter festgelegt

Besonderheiten bei Gutachten nach § 51.1 SGB V

- Summarische Aufführung der erhobenen Diagnosen/Befunde in ihrer sozialmedizinischen Bedeutung
- Angabe der aus den krankheitsbedingten Schädigungen und Beeinträchtigung der Aktivitäten *resultierenden Leistungseinschränkungen in Bezug auf die konkrete berufliche Tätigkeit/den zeitlichen Vermittlungsumfang*
- Angaben zur voraussichtlichen Dauer der Leistungseinschränkung und der Prognose
- Bestätigung der Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit erfolgt schriftlich nach körperlicher Untersuchung und persönlicher Befragung

Arbeits- und Bewertungsschritte: Fragen zu § 51 SGB V (1)

Fragestellungen zu § 51 Abs. 1 SGB V

Ist die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert?

Nein →

Ergebnis:

Voraussetzungen nicht gegeben

Ja ↓

Ergebnis:

Medizinische Voraussetzungen nach § 51.1 SGB V liegen vor

Arbeits- und Bewertungsschritte: Fragen zu § 51 SGB V (2)

Fragestellungen zu § 51 Abs. 1 SGB

Ist die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert?

Nein →

Ergebnis: Voraussetzungen nicht gegeben

Ja ↓

Ergebnis: Medizinische Voraussetzungen nach § 51.1 SGB V liegen vor

Voraussetzungen sind nicht gegeben:

- unauffälliges AU-Muster und Krankheiten mit nur vorübergehender Leistungsbeeinträchtigung
- berufliches Anforderungsprofil nicht bekannt (es sei denn: aufgehobenes Leistungsvermögen)
- nicht abgeschlossene Diagnostik der AU begründenden Erkrankung
- nicht abgeschlossener Behandlungsfall **und** unsichere Prognose bezüglich dauerhafter Leistungsbeeinträchtigung

Arbeits- und Bewertungsschritte: Fragen zu § 51 SGB V (3)

Fragestellungen zu § 51 Abs. 1 SGB V

Ist die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert?

Nein →

Ergebnis:

Voraussetzungen nicht gegeben

Ja ↓

Ergebnis:
Medizinische Voraussetzungen nach § 51.1 SGB V liegen vor

Empfehlungen bei § 51 SGB V (1)

Ergebnis: „Medizinische Voraussetzungen liegen vor“

Sind

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

und/oder

- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angezeigt?**

Nein → **Sonstige Empfehlungen**

JA ↓ **Rehabilitation/ Teilhabe**

Über die Teilhabe-Leistungen entscheidet grundsätzlich der Kostenträger (RVT, BA, BG)

Bei Empfehlung einer medizinischen Rehabilitation (unter Beachtung § 10 SGB VI, persönliche Voraussetzungen):

- Ambulant/stationär?
- Welche Indikation?

Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha)

- Empfehlungen, die umsetzbar sind. Bedürftigkeit unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit des Versicherten, Fähigkeit (u.a. Eignung, Neigung), Motivation
- Auswahl an LTA in § 49 ff SGB IX

Schnittstellenproblematik bei Empfehlungen zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Der **„Bezugsberuf“** der GKV und der RV sind nicht immer identisch.

Siehe:

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Rahmenkonzept der deutschen Rentenversicherung (01.04.2009)

Medizinische Rehabilitation (BSG/RVT)

Die stufenweise Wiedereingliederung nach § 44 SGB IX und § 11 Abs. 2a Satz 2 SGB VI

(...) stellt auch eine ***Form der Rehabilitation*** als mögliche Leistung der Rentenversicherung in das Erwerbsleben dar.

Ein Leitsatz der BSG-Urteile vom 20.10.2009 B 5 R 44/08 R und B 5 R 22/08 ist:

Nach einer vom Rentenversicherungsträger gewährten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibt die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung und damit die Zahlung von Übergangsgeld zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau **einheitlichen „Gesamt "- Maßnahme** darstellt.

Empfehlungen bei § 51 SGB V (3): Sonstige Empfehlungen

Sind
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
und/oder
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angezeigt?

→ **Nein** ↓

Sonstige Empfehlungen

JA ↓

Rehabilitation/ Teilhabe

Keine Empfehlung für med. Rehabilitation/LTA

Empfehlung einer medizinischen Rehabilitation/Teilhabe am Arbeitsleben nicht sinnvoll bei

- Priorität der Therapie vor Ort (ausreichend, zweckmäßig und notwendig)
- Notwendigkeit von stationären Leistungen, Operationen;
- keine Reha-/Teilhabe-Belastungsfähigkeit
- fehlender positiver Prognose bezüglich beruflicher Reintegration, u. a. auch Altersrente innerhalb des nächsten ½ Jahres

Keine positive Teilhabe-Prognose (1)

Erhaltenes vollschichtiges Leistungsvermögen

und

AU auf Dauer für die zuletzt konkret ausgeübte Tätigkeit

und

LTA-Leistungen z. B. bei bestehendem Arbeitsverhältnis nicht empfehlenswert

dann:

- Leistungsbild
- ggf. Hinweis auf § 167 Absatz 2 SGB IX (BEM)

Beispiele für andere sozialmedizinische Empfehlungen

- Betriebsarzteinschaltung
- Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V mit Auflistung der Ausschlusskriterien zur Wiederaufnahme der Arbeit
- ggf. Wiedervorlage nach Abschluss
  - der stat. Krankenhausbehandlung
  - der kurativen Wohnort-Versorgung
  - der Wundheilung
- ggf. weitere individuelle Empfehlungen

Formulierungsbeispiele für „Sonstige Empfehlung“

Beispiel für Grün:

Das Leistungsvermögen ist dauerhaft aufgehoben/liegt dauerhaft unter 3 Std./täglich.

Beispiel für Gelb:

Die Prüfung einer Erwerbsminderungsrente durch den RVT wird empfohlen.

Hinweis zur sozialmedizinischen Einschätzung von

- Rehabedürftigkeit
- Rehafähigkeit – fehlend (auch nicht mit Maßnahmen der Krankenbehandlung herzustellen)
- Rehaindikation
- Rehaprognose – fehlende positive Rehaprognose für jedwede LTA und medizinische Reha

Ergänzende weitere Beurteilung, ob die oder irgendeine Maßnahme geeignet sein wird, die EF wieder herzustellen oder der Gefährdung abzuhelfen.

Keine positive Teilhabe-Prognose (2)

und ein

- **teilweise aufgehobenes Leistungsvermögen**

  ⇨ teilweise Erwerbsminderung

oder

- **aufgehobenes Leistungsvermögen**

  ⇨ volle Erwerbsminderung

Vor diesem Hintergrund kann es sinnvoll sein, trotz negativer Prognose, den Versicherten aufzufordern, einen Rehabilitationsantrag zu stellen (§ 51 SGB V), um die Rentenantragsfiktion des § 116 SGB VI auszulösen.

Betrachtung aus Sicht der Juristen

- BSG Rechtsprechung
- Kernpunkte des Gutachtens
- Aufgabe der Gutachterin/des Gutachters
- Notwendige Inhalte des Gutachtens

Quelle: https://pixabay
blindheit-waage-2723

Aktuelle Rechtsprechung in NRW

- S 60 KR 507/19
- S 60 KR 1764/19

Rechtstreit Barmer gegen Versicherte

„Vgl. LSG Bayern, Urt. v. 30.05.2017 - **L 20 KR 545/16** mwN, unter Bezugnahme auf vgl. auch BSG, Urt. v. 07.08.1991 - 1/3 RK 26/90“ (Quelle: https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=LSG%20Bayern&Datum=30.05.2017&Aktenzeichen=L%2020%20KR%20545%2F16)

Kernaufgaben juristischer Bewertung medizinischer Unterlagen

- Vorliegende Widersprüche im Inhalt
- Logische Brüche in der Darstellung
- Nicht fundierte Aussagen im Text
- Ähnliche Mängel inhaltlich oder formal

Gründe für Nicht-Anerkennen als Beweismittel

Zugehörige BSG-Urteile – zeitlich absteigend (1)

B 1 KR 31/13 R, BSG Urteil vom 16.12.2014:

Funktion Krankengeld nicht Absicherung dauerhafter Leistungsdefizite oder Erwerbsminderung

B 1 KR 32/13 R, BSG Urteil vom 16.12.2014:

Stammrecht auf Krankengeld auch nach Ablauf der 10 Wochen Frist bei Anwenden des § 51 SGB V, kein Recht auf Auszahlung von Krankengeld – wichtig für das weitere Bestehen der Mitgliedschaft mit allen Rechten und Pflichten (beitragsfreie Mitgliedschaft bei AU)

Zugehörige BSG-Urteile - zeitlich absteigend (2)

B 10 LW 2/11 R, Urteil vom 20.12.2012:

Anhörung bei Ermessensentscheidung und die (fehlende) Möglichkeit, diese im laufenden Gerichtsverfahren nachzuholen

B 4 AS 37/09 R, Urteil vom 09.11.2010:

Notwendigkeit der Ermessensausübung als formalisiertes Verfahren

B 4 RA 44/94, BSG Urteil vom 22.02.1995:

Abwägen entgegenstehender Interessen der Versicherten-gemeinschaft und des individuell betroffenen Versicherten im Rahmen des § 51 SGB V

Inhalte des LSG Urteils LSG L 20 KR 545/16, LSG Bayern, Urteil vom 30.05.2017 (1)

Gutachten – inhaltliche Vorgaben allgemein

Umfassende wissenschaftliche Bearbeitung einer im konkreten Fall relevanten fachlichen Fragestellung durch den Sachverständigen

+

Prägendes Merkmal der ärztlichen (schriftlichen) Äußerung: enthält vornehmlich eigenständige Bewertung im Sinne einer eigenen Beweiserhebung der verfahrensentscheidenden Tatsachenfragen

Inhalte des LSG Urteils LSG L 20 KR 545/16, LSG Bayern, Urteil vom 30.05.2017 (2)

Zusätzlich Inhalte sozialmedizinischer Gutachten

- Mind. summarische Wiedergabe der erhobene Befunde
- Wiedergabe der *nach Gutachterauffassung* durch festgestellte Gesundheitsstörungen bedingte Leistungseinschränkungen
- Voraussichtliche Dauer/Prognose

Gutachten *muss* alle medizinischen Gesichtspunkte enthalten, die die Beurteilung zulassen, ob Erwerbsminderung anzunehmen ist oder nicht

Kein Gutachten ist:

- Fehlendes Abstellen auf Kombination innerer und äußerer Faktoren
- Fehlende eigenständige Bewertung der verfahrensentscheidenden Tatsachen im Sinne einer eigenen Tatsachenerhebung (auch per AL möglich)
- Auseinandersetzen mit aktenkundigen (Vor-) Gutachten im Sinne einer Beweiswürdigung
- Eigenständige Überlegungen ohne Anknüpfung an Vorgutachten oder an die vorhandene Aktenlage, wenn darauf keine gutachterlichen Schlussfolgerungen gestützt werden.

Anforderungen an Erstellung eines Sachverständigen-gutachten – *Sicht für das Sozialgerichtsgutachten* Qualifikation des Gutachters (1)

- Beurteilung und Beantwortung der Beweisfrage(n) = wesentliche geistige Leistung des Sachverständigen = Kernbereich des Gutachtens

- Wahl seiner Untersuchungsmethode zur Befunderhebung bzw. Diagnostik frei für gerichtlichen Sachverständigen

- Festlegung durch Eigenart des Gutachtenthemas (BSG 2014)
  - bestimmte Untersuchungen spezielle Sachkunde/Erfahrung des Sachverständigen notwendig

    und/oder
  - persönlichen Eindruck während der gesamten Untersuchung erforderlich (Erhebung durch Sachverständigen selbst zwingend erforderlich oder die von Hilfspersonen erhobenen Daten ausreichend und verwertbar im Gutachten)

Wichtig: Schlussfolgerungen des Gutachtenmitarbeiters überprüfen und durch eigene Unterschrift Übernahme voller Verantwortung für Gutachten *(Cave: Psych-GA = zwingend eigene Erhebung erforderlich, da dieses Wesen des Gutachtens)*.

Anforderungen an Erstellung eines Sachverständigengutachten Qualifikation des Gutachters (2)

Qualifikation des Gutachters auch fachübergreifend ausreichend und damit vermeintlich „fachfremde“ Begutachtung (statt Neurologe bei Schmerzstörung, Begutachtung durch Rheumatologen) ausreichend im Gerichtsverfahren.

Daraus folgt:

Sozialmediziner ausreichend qualifiziert für die sozialmedizinische (fachgebietsübergreifende) Begutachtung.

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

Abgrenzung akute versus chronische Erkrankung und Aussage zur Prognose/Dauer der weiteren Leistungsminderung

- Akute Erkrankung: Voraussichtliche weitere Dauer der Erkrankung < 6 Monate
- Chronische Erkrankung: Voraussichtliche Dauer der Erkrankung > 6 Monate
- Dauerhafte Minderung oder Gefährdung vorliegend, wenn diese voraussichtlich länger als sechs Monate bestehen wird (unabhängig wie lange sie schon bisher besteht) – juristische Sicht
- Daher die Aufforderung nach § 51 durch die Krankenkasse, eine durch Gutachten unterfütterter Prognose zu treffen, ob voraussichtliche weitere Dauer mind. sechs Monate
- Nachträgliche Feststellung erfüllt nicht Voraussetzungen des § 51 SGB V

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“ – *Mitteilungsumfang des Gutachtens*

- Nur Ergebnismitteilung ***nicht ausreichend*** zum Anwenden des § 51 SGB V
- **Muss:** Gutachten aus sich heraus verständlich, schlüssig und nachvollziehbar
- Unterfütterung der Verwaltungsentscheidung
- Ermöglichen des Ausübens des Ermessens für Sachbearbeiter – dadurch Nachvollziehbarkeit der Ermessensentscheidung
- Inhaltliche Darstellung aller medizinischen Gesichtspunkte, die zur Beurteilung bzgl. erheblicher Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

Voraussetzungen zur gutachtlichen Beurteilung (1)

- Informationen aus aktueller Befundgrundlage beurteilen – hier offene Formulierung, KU nicht zwingend erforderlich
- Darstellung der konkreten Leistungseinschränkungen – schriftlich ausformulieren
- Beruhend auf aktuelle Diagnosen – Mitteilungspflicht an Auftraggeber/Krankenkasse
- Bezugnehmen auf konkret geschuldete Tätigkeit (Bezugstätigkeit, maßgebliche Tätigkeit) – ***Abgleich zwingend erforderlich!***

Wesentlicher Kern dieses Gutachtens – nächste Folie

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

Voraussetzungen zur gutachtlichen Beurteilung (2)

Wesentlicher Kern dieses Gutachtens – Schritt 1

Aktuelle Leistungseinschränkungen im täglichen Leben **und** bei der Ausübung der maßgeblichen Tätigkeit

Gegenüberstellung der konkreten Anforderungen der Bezugstätigkeit mit den beschriebenen Leistungseinschränkungen

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

Voraussetzungen zur gutachtlichen Beurteilung (3)

Wesentlicher Kern dieses Gutachtens – Schritt 2

Anforderungen der Bezugstätigkeit durch beschriebene Leistungseinschränkungen nicht leidensgerecht/Verschlimmerung droht

Tätigkeit voraussichtlich ohne weitere Maßnahmen der Rehabilitation (medizinisch/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben/ohne Aussicht auf Wiederherstellung) innerhalb von sechs Monaten nicht wieder möglich

Wenn JA – Bestätigen des Vorliegens § 51 SGB V

Begutachtung zur Fragestellung „Vorliegen der sozialmedizinischen Voraussetzungen zum Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

Bei Bestätigung Vorliegen § 51 Abs.1 SGB V

Wesentlicher Kern dieses Gutachtens – Schritt 3

Beurteilung weitere notwendiger Maßnahmen:

- Medizinische Rehabilitation
- Berufliche Rehabilitation
- Sonstige Empfehlung

Voraussetzungen Durchführung einer Medizinischen Rehabilitation

- ✓ Rehabedüftigkeit - bestätigt
- ✓ Rehafähigkeit – ausreichend vorhanden
- ✓ Rehaziel – überwiegend wahrscheinlich erreichbar
- ✓ Rehaprognose - gegeben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – sinnvolle/umsetzbare Empfehlungen

- Arbeitsplatzumgestaltung – zeitlich/örtlich
- Arbeitsassistenz
- Zurichtungen/Anpassungen am Arbeitsplatz
- Zurichtungen am PKW
- BEM-Verfahren mit Umbesetzung am Arbeitsplatz
- Umschulung
- Schulung an anderen Maschinen – Zusatzscheine
- Weiterbildung

„Sonstige Empfehlung“

Gründe für die weiteren Ausführungen:

Verpflichtung der Krankenkasse,

nach Bestätigung der Gefährdung oder Minderung der EF durch den MDK,

Ermessen auszuüben,

ohne weitere Informationen nicht rechtssicher möglich.

Aus Sicht der MFB-Leitung Ambulante KV/AU des MDK Nordrhein

- Hospitationen bei AU-Begutachtung
- Ergebnisse von QSKV AU
- Konfliktgespräche mit Gutachter/-innen
- Informationen/Beschwerden von Krankenkassenvertretern/-innen
- Konsequenzen im MDK Nordrhein

Informationen aus der Hospitation und QS

Gründe für Ergebnisschlüssel 60 oder 80 statt 50

1. Zögern bei eindeutig vorliegenden Voraussetzungen
2. Fehlende (Facharzt-) Behandlung am Wohnort
3. Anstehende Therapien – für die Haupterkrankung nicht relevant
4. Zweifel an Reha-Fähigkeit
5. Fehlende Reha-Prognose
6. Annahme der Gefährdung oder Minderung der EF, aber Behandlung am Wohnort erscheint vorrangig

Ad 1. Zögern bei eindeutig vorliegenden Voraussetzungen - Problembeschreibung

- Eigentlich eindeutige Gefährdung oder Minderung zu erkennen, jedoch Versenden einer „frischen“ (psych.) Arztanfrage trotz vorliegender nahezu identischer AA im Verlauf ohne erkennbare Veränderungen des Krankheitsprozesses
- AU Dauer seit Monaten ohne Veränderungen der Behandlung oder Erweiterung der Therapien mitgeteilt
- Versichertengespräche ohne Durchbruch im Krankheitsgeschehen
- Vers. hat sich in der AU „eingerichtet“

Ad 2. Fehlende (Facharzt-)Behandlung am Wohnort – Problembeschreibung

- Facharztbehandlung am Wohnort erfolge nicht, hausärztlich geführte Therapie – Hausarzt führt dank Zusatzbezeichnung Psychotherapie diese durch und die Mitteilung hierüber liegt vor.
- Medikamentöse Behandlung durch FA erfolgt, weitere Behandlung aufgrund fehlender Notwendigkeit der Medikamentenumstellung beim HA.
- PT durch Psychologen und medikamentöse Behandlung erfolgt über HA, Hinweis auf Notwendigkeit der FA Behandlung nach 12 – 14 Monaten ohne Bestätigung § 51

Ad 3. Anstehende, für Haupterkrankung ggf. nicht relevante Therapien - Problembeschreibung

- Chronische weitere Erkrankungen bedürfen schon geplanter Therapien am Wohnort
- Verbesserung der Haupterkrankung durch die Maßnahmen nicht relevant für die Fortdauer der AU
- Therapien ohne Einfluss auf Gefährdung oder Minderung der EF

Lösungsmöglichkeit zu 1., 2. und 3.

- Erneute AA nicht notwendig bei sich wiederholenden Inhalten (fehlender Informationsgewinn)
- Versenden neuer AA notwendig, wenn Hinweise auf neu einzuholende Infos gegeben werden (andere AA, Vers. Gespräch/KK Info)
- Ggf. Erweiterung der Informationsgewinnung auf Telefonate
- Anstehende Therapien möglich bis zur Aufforderung oder Antritt der Reha – Hinweis an KK ausreichend
- Prüfung bzgl. des Vorliegen der Voraussetzungen zum Anwenden § 51 erfolgt beim RVT
- FA-Behandlung am Wohnort oder „Ausschöpfen“ der ambulanten Maßnahmen nicht Voraussetzung für die Gewährung einer Rehamaßnahme nach den Richtlinien des RVT

Ad 4. Zweifel an Reha-Fähigkeit - Problembeschreibung

- Reha-Fähigkeit von FA/HA bezweifelt
- Reha-Fähigkeit vom Gutachter/Gutachterin bezweifelt
- Reha-Fähigkeit begrenzt auf die Teilnahme an medizinischer Maßnahme und weitere Aspekte der Reha nicht bedacht
- Teilnahmefähigkeit an Maßnahme fraglich aufgrund fehlender Gruppenfähigkeit (psych.) oder körperlichen Einschränkungen (somatisch)

Ad 5. Fehlende Reha-Prognose - Problembeschreibung

- EF nachvollziehbar gemindert oder mind. gefährdet, Prognose für die relevante Verbesserung der EF liegt nicht vor/nicht erkennbar
- Schwerstes chronisches Grundleiden ohne Möglichkeit der wesentlichen und dauerhaften Verbesserung
- Tätigkeit dauerhaft nicht mehr durchführbar, medizinische Maßnahme ohne Relevanz

Ad 6. Therapie am Wohnort erscheint vorrangig trotz Gefährdung oder Minderung der EF - Problembeschreibung

- Gefährdung oder Minderung der EF wird bestätigt im Text
- § 51 Abs. 1 SGB V wird mit der Begründung, Maßnahmen am Wohnort seine vorrangig, nicht für KK bestätigt
- Nachfrage der KK – erneute Nicht-Bestätigung – Reklamation des Auftrags durch KK oder Eskalation der Bearbeitungsweise über VL, MFB-L, ÄL und GF

Lösungsmöglichkeiten zu 4., 5. und 6.

- Begutachtung nach § 51 SGB V immer nur in eine Richtung
- Vorliegen des § 51 SGB V führt zu weiteren Empfehlungen
- Reha-Fähigkeit oder positive Reha-Prognose keine Voraussetzungen für die Bestätigung des § 51 SGB V
- Möglichkeiten des Abwendens der Gefährdung oder Minderung umfänglich prüfen – Medizinische Reha, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sonstige Hinweise – nicht ausschließlich Medizinische Reha Prüfgegenstand

Fazit der Hospitationen

Begutachtung zur Fragestellung „Anwenden des § 51 Abs. 1 SGB V“

!!!!!

Bestätigen des Vorliegens, wenn EF gefährdet oder gemindert, unabhängig von Reha-Fähigkeit oder -Prognose.

Anforderungen von wiederholten AA vermeiden

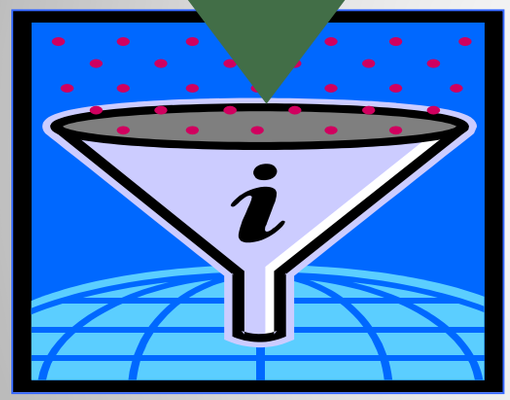
Ergebnisschlüssel 50, 60 zulässig, nicht fallabschließend auch 80, 90

Sachermittlungspflicht – ohne Infos keine abschließende Empfehlung

Frage zu § 51 immer Inhalt aller Vorlagen der 100er Anlässe, muss immer mit betrachtet werden!

Abschließend: *Auftrag an die Begutachtung…*

Informationen aufnehmen (Anamnese)

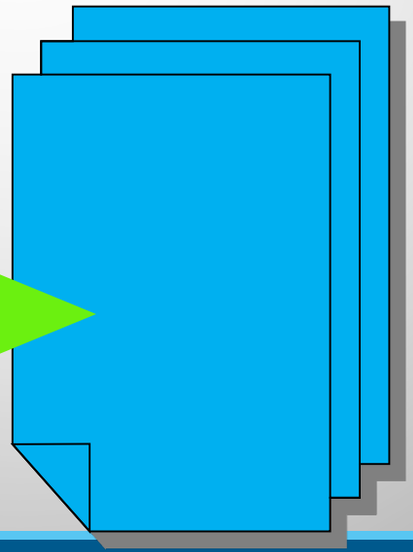


… nur die wesentlichen und für den Leistungsentscheid notwendigen Daten im Gutachten verständlich wiedergeben!

Drei gute Gründe:

1. **Ärztliche Schweigepflicht**
2. **Datenschutz**
3. **Verwirrung der Versicherung**

Informationen verarbeiten (filtern, ggf. interpretieren)



Fazit für die Begutachtung § 51

- Schulen, schulen, schulen
- Häufige Wiederholungen
- Verbesserung der Einarbeitung
- Benachrichtigungssystem in QSKV
- AG QSKV zur Harmonisierung der Ergebnisse intern, regelmäßiger Austausch notwendig
- Hospitationen oder ähnliche Unterstützungsmaßnahmen etablieren/ausbauen
- Gespräche mit Auftraggebern – Machbares und nicht Machbares

Fragesammlung des MD Nord – Vorbereitend auf Workshop (1)

- Laut BGA AU müssen in jedem Gutachten Aussagen zum § 51,1 getroffen werden
- KK fragen sehr häufig nach Vorliegen § 51 in palliativen Fällen (CA bei laufender Therapie) – bester Umgang damit?
- AU und Arbeitsplatzkonflikt – Empfehlung Reha/Reha-Prognose bzgl. Rückkehr an den belasteten AP?
- § 51 und Empfehlung Reha, wenn bereits Reha erfolgte? (Bsp. Neurolog. Reha Phase D mit perspektivisch vollem LB, 6 Monate später weiter kognitive Einschränkungen/keinen Fahrtauglichkeit – Reha erneut? – Wenn Reha z.B. über DRV bei gleicher Indikation (ggf. auch vor AU-Beginn) erfolgte?
- Voraussetzungen § 51 bei gekündigtem Arbeitsverhältnis. Empfehlung LTA oder Reha weiterhin? Oder nur Beschreibung Leistungsbild? Frage aus dem Leistungsrecht: Mit welchem Leistungsbild verweist die Kasse in diesen Fällen? Was macht das Arbeitsamt daraus?

Fragesammlung des MD Nord – Vorbereitend auf Workshop (2)

- 60j. Versicherte, Servicemitarbeiterin, ED Colon-CA 2018, nach OP Tätigkeit wieder aufgenommen. Jetzt AU seit 08/2020 wegen pulmonaler und zerebraler Metastasierung, Kasse fragt nach § 51, Onkologin hält EF für gefährdet, Radiatio wegen zerebraler Metastasierung abgeschlossen, jetzt Fortsetzung Chemo (Dauer nach Verträglichkeit und Wirksamkeit). Allg. Schwäche, NW Radiatio und Chemo, Vers. möchte keine Reha (Vers.gespräch) – Frage § 51 ja und wenn mit welcher Empfehlung?

- Bestätigung § 51 bei durch DRV genehmigter Reha, Diskussion prinzipiell ja oder Einzelfallentscheidung mit GA Erstellung? Und gilt gleiches für AHB?

- § 51 und Empfehlung Reha im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankung/Substanzmissbrauch als Haupt- oder Nebendiagnose

Danke für Ihre Aufmerksamkeit
und ich freue mich auf regen Austausch

Dr. Kerstin Garbrock
Leiterin Medizinischer Fachbereich Ambulante KV/AU
Mitglied der SEG 1 – Leistungsbeurteilung und Teilhabe
MDK Nordrhein