

Protokoll der Sitzung der Arbeitsgruppe QSKV als Webex

Köln, 28.04.2021, 09:00 bis 15:20 Uhr

Teilnehmer

Frau Dr. Beckmann

Herr K. Döpke

Herr Dr. de Fries

Frau Dr. Fleck

Frau Dr. Haack

Frau Dr. Jovasevic

Frau Dr. Stimpel

Frau Dr. Winterscheid-Ritgens

An der Teilnahme verhindert waren

Frau Dr. Garbrock

Frau Dr. Gudat

Protokollführung: Herr Dr. de Fries, Frau Dr. Jovasevic

Inhaltsverzeichnis

1	Begrüßung	2
2	Kurzinfos aus den Verbünden	2
3	Weiterentwicklung der internen Prüfung	2
4	Informationen aus der Konsensuskonferenz.....	3
5	Handbuch Berichtswesen: Leistungsbild.....	6
6	Gemeinsame Prüfung eines Gutachtens	7
7	Sonstiges.....	7

1 Begrüßung

Frau Dr. Jovasevic begrüßt alle Sitzungsteilnehmer. Das Protokoll der letzten Sitzung wird ohne weitere Beanstandung angenommen. Herr Dr. de Fries assistiert bei der Protokollführung.

Herr Döpke tritt aus der AG QSKV zum 30.04.2021 aus, die AG und der MFB Ambulante KV/AU bedanken sich herzlich für die bisherige konstruktive und freundliche Zusammenarbeit. Ab dem 01.05.2021 wird an dieser Stelle Herr Dr. Schefels den Verbund Nord in der AG kommissarisch vertreten.

2 Kurzinfos aus den Verbünden

Verbund West: Es wäre wünschenswert, dass analog zum Vorgehen bei KQP-AU besonders gelungene Gutachten als „Mustergutachten“ von den Prüfern eingereicht werden und nach der Besprechung in der AG anonymisiert ins Intranet eingestellt werden. Der Vorschlag findet allgemeine Zustimmung. Alle AG-Teilnehmer werden gebeten, Vorschläge an die Mailbox des MFB Ambulante KV/AU und nachrichtlich an das Sekretariat zuzusenden.

Verbund Süd: Enttäuschung, dass die Gutachten zur Prüfung für das 1. Quartal 2021 noch immer nicht zur Verfügung stehen. Frau Jovasevic erklärt, dass dies bekannt ist und dass ein technisches Problem an der Schnittstelle MD Nordrhein/QSKV-Portal hierfür ursächlich ist. An der Lösung wird mit Hochdruck gearbeitet, sodass mit der Zuteilung in den nächsten Tagen zu rechnen ist. Frau Dr. Beckmann weist darauf hin, dass von den Kollegen ein Feedback zu den bisher geprüften Produkten gewünscht ist. MFB Ambulante KV/AU verweist an dieser Stelle auf den TOP 3.

Verbund Ost: Zustimmung zur Meldung aus dem Süden. Frau Dr. Haack berichtet über die Verunsicherung einiger Gutachter/-innen bzgl. der Auswertung ihrer Produkte im Rahmen der QSKV und ggf. sich daraus ergebenden Konsequenzen. Frau Dr. Jovasevic betont, dass das Verfahren QSKV an sich keine disziplinarischen Konsequenzen vorsieht und lediglich dem Ziel der Vereinheitlichung und Harmonisierung der Begutachtung sowie der Sicherung und fortlaufender Verbesserung der Qualität dient. Die Prüfung der Produkte, insbesondere auf überregionaler Ebene, erfolgt bei allen Schritten anonymisiert, eine Rückverfolgung zum/zur konkreten Gutachter/-in ist bei der überregionalen Prüfung (da nicht zielführend) dauerhaft nicht vorgesehen und nicht möglich. Auch bei der internen Prüfung sieht der vorgeschlagene Algorithmus nur bei den über das Portal nicht lösbarer Diskrepanzen zwischen dem/der Gutachter/-in und dem/der Prüfer/-in eine De-Anonymisierung vor, um den Beteiligten einen fachlichen Austausch zu den einzelnen diskrepanten Prüfitems zu ermöglichen. Eine Gesamtbewertung des Gutachtens (wie es im KQP-AU-Verfahren üblich war) ist im QSKV-Verfahren nicht vorgesehen.

Verbund Nord: Einige Gutachten konnten für das 1. Quartal 2021 bereits geprüft werden; sonst keine Besonderheiten.

3 Weiterentwicklung der internen Prüfung

Frau Dr. Jovasevic berichtet, dass die Pilotierung weiterer Entwicklung der internen Prüfung am Beispiel der Stationären Versorgung erfolgreich war und das Modell demnächst auf den Bereich AU angewendet werden kann. Hierbei geht es um die Benachrichtigung des /der Gutachters/-in nach stattgehabter Prüfung. Diese soll in allen Fällen erfolgen, auch wenn das Gutachten bei allen Items als „grün“ und/oder „gelb“ bewertet wurde. Dies dient in solchen Fällen als positives Feedback an die Kollegen/-innen. Die Benachrichtigung erfolgt per E-Mail, die vom Portal automatisch generiert und versandt wird. Der/die Gutachter/-in kann sich dann über den beigefügten Link im Portal anmelden und die Ergebnisse aller geprüften Gutachten einsehen. Bei „roten“ Bewertungen wird um eine Rückmeldung/Kommentar im Portal innerhalb von 4 Wochen gebeten. Bei „gelben“ Bewertungen ist eine Rückmeldung optional möglich.

Folgender Text der E-Mail wurde in der Sitzung konsentiert und wird anschließend an Prof. Schuster (MDK

Nord) zur Umsetzung weitergeleitet:

*Sehr geehrte Gutachterin, sehr geehrter Gutachter,
liebe Kollegin, lieber Kollege,*

im Rahmen der internen Qualitätssicherung wurde mindestens eines Ihrer Gutachten aus dem Bereich Arbeitsunfähigkeit geprüft. Bitte sehen Sie innerhalb der nächsten vier Wochen das Ergebnis unter folgendem Link ein: [LINK](#)

Die Beurteilung erfolgt nach dem Ampel-Schema.

Bei „grünen“ Bewertungen sind alle Qualitätsanforderungen vollumfänglich erfüllt.

Bei „gelben“ Bewertungen ist ein Kommentar Ihrerseits als Feedback möglich.

Zu jeder „roten“ Bewertung ist Ihre Stellungnahme in dem zugehörigen Kommentarfeld erforderlich. Sollten Sie mit der Bewertung nicht einverstanden sein, setzen Sie bitte das Gutachten am Ende aller Prüfitems auf „Dissens“ („rot“). In diesem Fall erfolgt eine erneute Prüfung und ggf. eine persönliche Kontaktaufnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr QSKV AU Team

4 Informationen aus der Konsensuskonferenz

Frau Dr. Jovasevic berichtet über die erste Konsensuskonferenz der QSKV AU, die am 20. bis 22.04.2021 im Webex-Format stattgefunden hat. Der fachliche Austausch zwischen den Vertretern aller Medizinischen Dienste hatte als Ziel, die Prüfkriterien zu präzisieren/aktualisieren und die Diskrepanzen zwischen internen und übergreifenden Bewertungen auszuräumen.

Aktualisierte Prüfkriterien wurden in Form einer Excel-Tabelle präsentiert. Diese wird im Anschluss zur Sitzung den AG-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen zur Verfügung gestellt und in Kürze auch für die Gutachter/-innen ins MDKnet eingestellt, zusätzlich zu den bereits vorhandenen Ausführungen zum Thema QSKV AU.

Allgemeine Informationen:

Die Prüfung der Gutachten soll ab sofort nach aktualisierten Kriterien erfolgen.

Zur Prüfung soll immer die vollständige Version („Langversion“) des Gutachtens vorliegen.

Alle Kommentare des/der Prüfers/-in sind immer bei der jeweiligen Frage in dem dazu gehörigen Kommentarfeld zu platzieren, Verweise auf bereits getätigte Kommentare in anderen Feldern sind nicht zulässig.

Einige Kriterien überlappen sich naturgemäß inhaltlich, insbesondere zwischen dem Allgemeinen und dem Speziellen Teil der Fragen.

Aufgrund des besonderen Stellenwerts der Fragen 14, 15 und 16 (medizinische und sozialmedizinische Plausibilität) ist bei einer „roten“ Bewertung an diesen Stellen eine nachvollziehbare Begründung des/der Prüfers/-in obligat beizufügen.

Besonders wird auf die folgenden Prüfitems hingewiesen:

Frage 4: „Anlass und Ergebnis sind korrekt verschlüsselt“

An dieser Stelle geht es um richtige Verschlüsselung von Anlass und Ergebnis gem. Handbuch Berichtswe-

sen. Erfüllung des Prüfitems bedeutet, dass Anlass und Ergebnis mit den Aussagen im Gutachten kompatibel sind. Dies umfasst sowohl eine inhaltliche als auch eine formale Prüfung.

Bei mehreren Fragen des Auftraggebers ist nur der Anlass 162 „AU - Zweifel des Arbeitgebers“ vorrangig zu verschlüsseln.

Anlass 130 „Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 Abs. 1 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation“ muss nicht zwangsläufig priorisiert werden. Sollte der Anlassschlüssel 130 gewählt werden, ist das Ergebnis entweder mit 50 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“ oder mit 60 „Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“ zu verschlüsseln.

Weitere wichtige Ausführungen s. TOP 5.

Frage 9: „Das Gutachten enthält alle für die Beurteilung des Sachverhaltes notwendigen Informationen“

Hierbei geht es um das Vorliegen „aller Teile des Puzzles“. Wenn der/die Gutachter/-in nicht über notwendige, d. h. für die Begutachtung inhaltlich unentbehrliche Informationen verfügt, und sich entweder zu einer fallabschließenden Beurteilung durchdringt oder mit dem Anfordern notwendiger Unterlagen abschließt, dabei aber ein Produkt der PG II erstellt, ist dieses Item in beiden Fällen als „rot“ zu bewerten.

Auch wenn Unterlagen vorgelegen haben (z. B. Reha-Entlassungsbericht, wichtiger MRT-Befund etc.; dies wäre der Auflistung der Unterlagen zu entnehmen), die für die Beurteilung von essentieller Bedeutung sein könnten, der/die Gutachter/-in auf deren Inhalte aber im Gutachten nicht eingeht, wäre es an dieser Stelle als „gelb“ zu bemängeln.

Dass die erforderlichen Unterlagen (z. B. auch trotz Anforderung) nicht vorgelegen haben, soll zwar im Gutachten erwähnt werden, es ändert aber nichts an der mangelhaften Beurteilung dieses Prüfitems, wenn die benötigten Informationen für die Beurteilung unentbehrlich waren und die Beurteilung in ihrer Abwesenheit trotzdem fallabschließend vorgenommen wurde.

Frage 10: „Das Gutachten verzichtet auf irrelevante Ausführungen und Redundanzen“

Neu ist, dass auch Auflistung mehrerer, aktuell nicht AU-begründender Diagnosen ohne Gewichtung als redundant angesehen wird und deshalb als „rot“ zu bewerten ist.

Frage 11: „Das Gutachten verzichtet auf Mutmaßungen und subjektive Wertungen“

Einerseits wird klargestellt, dass unter einer Mutmaßung das Füllen einer Wissenslücke mit spekulativen Ausführungen verstanden wird. Sind solche Ausführungen entscheidungsrelevant, ist an dieser Stelle mit „rot“ zu bewerten. Bei spekulativen Äußerungen, die keinen Einfluss auf die Entscheidungsfindung haben, ist „gelb“ zu wählen.

Andererseits wird neu festgehalten, dass auch persönliche Herabsetzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenkassenmitarbeiterinnen und Krankenkassenmitarbeiter neben der herabsetzenden Ausführungen der Versicherten an dieser Stelle „rot“ zu bewerten ist.

Frage 12: „Die gutachterliche Darstellung ist schlüssig an der Fragestellung ausgerichtet“

Sowohl wenn im Gutachten „Nebenschauplätze“ aufgemacht werden bzw. über die Verhalte berichtet wird, die nicht zum Gutachten gehören als auch beim Fehlen von Ausführungen/Begründungen zu den wichtigen Sachverhalten ist dieses Kriterium als „rot“ zu bewerten.

Frage 14 „Das Gutachten berücksichtigt die aktuellen medizinischen Erkenntnisse“

Frage 15 „Das Gutachten berücksichtigt die sozialmedizinischen Vorgaben“

Frage 16 „Das Ergebnis der Begutachtung ist vor dem Hintergrund der dargelegten Sachverhalte plausibel und nachvollziehbar“

Es wird klargestellt, dass im Rahmen der QSKV AU lediglich eine Prüfung der Plausibilität und nicht der Richtigkeit erfolgt, da bei der Prüfung nur diejenigen Informationen in die Beurteilung miteinbezogen werden können, die im Gutachten erwähnt bzw. ausgewertet wurden.

Die summarischen Ergebnisse der Prüfkriterien 14 bis16 fließen in die bundesweite Qualitätsprüfungsstatistik der Medizinischen Dienste ein. Bei mangelhafter („gelber“ oder „roter“) Beurteilung eines dieser Prüfkriterien ist von der Prüferin/dem Prüfer eine nachvollziehbare Begründung im Kommentarfeld zwingend erforderlich.

Zur Frage 15 wurde für die Anlassgruppe AU mehrere Beispiele für eine „rote“ Bewertung eingefügt.

Frage 17: „Das Gutachten beantwortet die Fragestellung(en) des Auftraggebers“

Neu wurde eingefügt, dass die fehlende Beantwortung von Fragen, die durch bereits getroffene Empfehlungen nicht mehr relevant sind, nicht begründet werden muss (z. B. Frage nach einer stufenweisen Wiedereingliederung nach Bestätigung der Minderung der Erwerbsfähigkeit).

Frage 18: „Das Gutachten ist frei von rechtlichen und leistungsrechtlichen Wertungen“

Empfehlungen zu leistungsrechtlichen Handlungen sind nicht erwünscht. Hierzu gehört z. B. eine Empfehlung, „dem Widerspruch abzuholen“ oder „Voraussetzungen für Erwerbsminderungsrente zu prüfen“. Eine „grüne“ Bewertung an dieser Stelle ist beim Vorliegen solcher Empfehlungen nicht möglich.

Als Beispiel für „grün“ konnte in der Konsensuskonferenz lediglich folgende Formulierung konsentiert werden: Bei Frage der Krankenkasse, ob die Kosten für XXX übernommen werden können, die Antwort „sozialmedizinische Voraussetzungen für die beantragte Leistung liegen vor“.

Seitens der SEG 1 wurden folgende Formulierungen als „grün“ vorgeschlagen (Cave: bisher kein Konsens der Qualitätskonferenz):

Das Leistungsvermögen ist dauerhaft aufgehoben.

Das Leistungsvermögen liegt dauerhaft unter 3 Stunden/Tag.

Der/Die Versicherte ist abweichend von der vorhergehenden Einschätzung weiterhin arbeitsunfähig.
(Hier: beim Widerspruch gegen Beendigung der AU)

Als „grün“ sollen auch Hinweise zur sozialmedizinischen Einschätzung von Reha-Bedürftigkeit, Reha-Fähigkeit, Reha-Prognose betr. medizinische und/oder berufliche Reha/LTA gelten, bzw. ergänzende weitere Beurteilung, ob diese oder jedwede andere Maßnahmen geeignet sind, die Minderung der EF abzuwenden oder die EF wiederherzustellen.

Vorschlag der SEG 1 für „gelb“: „Die Prüfung einer Erwerbsminderungsrente durch RVT wird empfohlen.“

Vorschläge der SEG 1 für „rot“: „Dem Widerspruch soll/kann abgeholfen werden“, „Der/Die Versicherte

kann an die Agentur für Arbeit verwiesen werden“, „Die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente liegen vor“.

Fragen 20a und 20b betreffen den Versandumfang; deren Bewertung wird nach dem Inkrafttreten des GVWG (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz) neu definiert, weitere Informationen dazu werden folgen.

Frage 22: „Die AU begründende Diagnose und/oder ICD-Schlüssel sind dokumentiert“

Neu: nur die nach gutachterlicher Einschätzung AU begründenden Diagnosen sind im Diagnosefeld anzugeben. Sollte nur eine ICD-Verschlüsselung (ohne Text der Diagnose) vorhanden sein, ist dies als „gelb“ zu bewerten. Gleiches gilt für Übernahme von irrelevanten Diagnosen, die z. B. aus dem DTA übermittelt und nicht gelöscht wurden.

Frage 23: „Die Bezugstätigkeit ist benannt und es sind Angaben zur Beanspruchung und zur Arbeitsdauer vorhanden“

Neu ist, dass unabhängig der Begutachtungsart die Bezugstätigkeit so konkret benannt werden muss, wie es die Beantwortung der Fragen erfordert. Bei Erkrankungen mit dauerhaft aufgehobenem Leistungsvermögen genügt die einfache Angabe einer Bezugstätigkeit.

Frage 26: „Es ist eine Aussage zu einer Leistung zur Teilhabe erfolgt oder es ist eine negative Prognose dargelegt“

Diese Frage entfällt; der Prüfinhalt fließt in die Frage 27 ein.

Frage 27: „Ergebnis § 51 Abs. 1 SGB V und Empfehlung sind plausibel“

Hier wurden neue Beispiele für eine „grüne“ Bewertung eingeführt: z. B. wird bei einer Minderung der EF keine medizinische Reha, sondern eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben empfohlen. Alternativ kann dargestellt werden, warum keine Empfehlung erfolgt bzw. sinnvoll ist.

5 Handbuch Berichtswesen: Leistungsbild

Anlassschlüssel 150 „Fragen zum Leistungsbild“ ist nur dann zu priorisieren, wenn nach AU-Dauer UND nach Leistungsbild gefragt wird. [Wird der Anlassschlüssel 150 gewählt, ist das Gutachten nicht zwangsläufig mit Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“ abzuschließen. Dieser Ergebnisschlüssel ist nur zu wählen, wenn tatsächlich ein Leistungsbild erstellt wurde und keine Aussage zur Dauer der AU erfolgte](#) (s. Handbuch Berichtswesen: Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“ ist zu wählen, wenn die Krankenkasse keine Verweisungstätigkeit benennt. Hinweis: Für die Verweisbarkeit durch die Krankenkasse an die Agentur für Arbeit ist die Formulierung eines Leistungsbildes notwendig). Sonst können auch andere Ergebnisschlüssel gewählt werden.

6 Gemeinsame Prüfung eines Gutachtens

Zur gemeinsamen Prüfung wird von Herrn Dr. de Fries das Gutachten 57JT-M-1 vorgestellt.

Ergebnis der Prüfung:

Frägen 1-8: „grün“

Frage 9: „gelb“. Es fehlt die Angabe, ob die erwähnte Leistenhernie noch AU-relevant ist bzw. inzwischen versorgt wurde. Ergebnis der stattgehabten medizinischen Reha wird nicht beschrieben.

Frägen 10-12: „grün“

Frägen 13, 19: „trifft nicht zu“

Frägen 14-15: „grün“

Frage 16: „gelb“. Unklar ist, warum die AU auf Zeit verschlüsselt wird und die EF als erheblich gefährdet beschrieben wird, wobei aus dem Text des Gutachtens eher AU auf Dauer bei Minderung der EF abzuleiten ist (zumal als Empfehlung LTA genannt werden mit beispielhafter Beschreibung einer leidengerechten Tätigkeit).

Frägen 17-18: „grün“

Frägen 20-23: „grün“

Frage 24: „gelb“, der geforderte Abgleich zwischen den dauerhaften Funktionseinschränkungen und den Anforderungen der Bezugstätigkeit ist nicht ausreichend dargestellt.

Frage 25: „gelb“, es fehlt klare Zuordnung, ob die EF erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist.

Frägen 26-27: „grün“.

7 Sonstiges

Nächste Sitzung der AG QSKV AU findet am Mittwoch, den 25.08.2021 als Videokonferenz im Webex-Format statt. Frau Dr. Fleck und Frau Dr. Winterscheid-Ritgens werden gebeten, jeweils ein Gutachten zur gemeinsamen Prüfung vorzubereiten.

Köln, den 18.05.2021

Dr. Kerstin Garbrock

Dr. Veronika Jovasevic