

Protokoll

Sitzung der Arbeitsgruppe SFB

Köln, 20.02.2018, 09:00 bis 15:00 Uhr

Teilnehmer

Siehe Teilnehmerliste im Anhang

Protokoll

Dr. Kerstin Garbrock

1. Begrüßung

Die MFB-Leiterin begrüßt die Teilnehmer der AG-Sitzung. Zum Protokoll der letzten Sitzung vom 27.11.2017 besteht kein Besprechungs- oder Korrekturbedarf.

2. Anlasssschlüssel 130

Eine häufigere Ansteuerung des Anlasssschlüssels 130 ist gewünscht, zumal dieser ja durchaus häufig im Rahmen der Begutachtung (AL- oder KU-Gutachten) empfohlen wird. **Wenn der Auftrag zur Prüfung des Vorliegens des § 51 Abs. 1 SGB V von der Kasse gestellt wird, muss das Ergebnis 50 (die sozialmedizinischen Voraussetzungen sind erfüllt) oder 60 (die sozialmedizinischen Voraussetzungen sind nicht erfüllt) lauten. Eine Verschlüsselung von 10, 20 oder 30, die ausschließlichen Hinweise auf die voraussichtliche AU-Dauer, sind nicht mehr zulässig.** Diese Veränderung ist eine Ausweitung dieser Frage. Entsprechendes wurde am Jahresanfang veröffentlicht, das Handbuch Berichtswesen wurde geändert. Diese Vorgaben sind verbindlich und gelten für alle AU-Gutachter. Entsprechend wurde der SFB-Bogen, auf dem summarisch die Ergebnisse abgefragt wurden, angepasst und am Folgetag nach der Sitzung eingestellt. Die Felder 10, 20, 30 und 40 sowie 70 sind grau hinterlegt auf dem SFB-Bogen für die summarische SFB beim Anlasssschlüssel 130. Als Antwortmöglichkeit wurde eingepflegt die 50 und 60, weiterhin möglich ist auch die 80, 81 und 90.

In der SFB Gruppe wird überlegt, zu welchen Konsequenzen diese Ergebnisschlüssel führen können. Dazu wird vorgeschlagen, für die nächste SFB-Sitzung das Controlling einzuladen. Am Tag nach der Sitzung erfolgte ein Telefonat mit Herrn Frowein durch die MFB-L und Herr Frowein sagte zu, an der nächsten Sitzung der AG SFB am 24.04.2018 in Köln teilzunehmen. Danke hierfür und die AG freut sich auf den regen Austausch. Es stellt sich der AG die Frage, welche Daten wohin übermittelt werden mit den sich hieraus ggf. ergebenden Konsequenzen. Daraus soll u. a. entwickelt werden, was für den Gutachter formal zu beachten ist. Außerdem soll dann gemeinsam geklärt werden, welche Schutzmechanismen hierfür möglich und einfach umsetzbar sind, sowohl für das Controlling, als auch für die AU- bzw. SFB-Gutachter.

3. PG IIa und IIb, Ziehung von Gutachten mit Anlasssschlüssel 130

Hintergrund der Besprechung ist die anstehende Prüfung der PG II für diesen Anlasssschlüssel, zusätzlich zur sonstigen Prüfung über die KQP-AU-Gruppe mit der nachfolgenden, jährlichen Meldung an den MDS. Seit Jahresbeginn sind nur drei KV-Gutachten mit körperlicher Untersuchung im MDK Nordrhein für die Ziehung vorhanden gewesen. Es wird diskutiert, warum der Anlasssschlüssel 130 so selten von den Gutachtern eingesetzt wird. Hinweis: laut Vorgaben ist der Gutachter gehalten, die Frage der Kasse zu verschlüsseln, die den höchsten Stellenwert in der Begutachtung innehat. Im Verhältnis der Fragestellungen ist dies die Frage nach Vorliegen des § 51 Abs. 1 SFB V. Jedoch werden seitens der Kasse häufig mehrere Fragen aus dem AU-Bereich gestellt, sodass scheinbar eine Auswahl besteht. Auch übernehmen evtl. die Assistenzkräfte eine Fragestellung, somit ist nicht immer gewährleistet, dass wirklich die höherwertige Fragestellung als Anlasssschlüssel verschlüsselt wird oder es wird bei einem Fragenkonvolut die 190 verschlüsselt. Es erfolgt nicht immer die nachträgliche Korrektur durch die Gutachter. In den Verbünden ist das Vorgehen nicht homogen. Laut Handbuch kann die Frage nach § 51 nur im Rahmen eines KV-Gutachtens, mit oder ohne körperliche Untersuchung erfolgen. Berichtet wird, dass die Gutachter gerne auf die SFB-Stellungnahme ausweichen, da nun Gutachten über diesem Produkt der PG I steht und formal somit scheinbar eine ausreichende Bearbeitungsform erfolgt. Auch sei die Fragestellung der Kasse sehr häufig, dass durch die Bearbeitung mit dem Aufwand in Form eines KV-Gutachtens der PG II die Fälle nicht abgearbeitet werden könnten. Dafür seien zu wenig Gutachter vorhanden. Dies sei in allen Verbünden gleich. Für den Anlasssschlüssel 130 seien Prüfkriterien festgelegt, die für die PG II gelten würden. Bei Nutzung der PG I für diesen Anlasssschlüssel gibt es noch keine Aufgreifkriterien, bzw. diese sind noch nicht etabliert, und die gutachtlichen Stellungnahmen erfüllen die Qualitätskriterien nicht. **Formal ist dann immer das falsche Produkt gewählt.** Der Hinweis, dass aufgrund der Masse der Kassenanfragen die Gutachter das Produkt wählen, mit dem die Anfrage schnell und unkompliziert bearbeitet werden kann, wird besprochen. Hier zeigt sich die Diskrepanz zwischen dem Anspruch an Qualität und Anspruch an die zu erledigende Fallzahl. Eine Lösung für diese nicht in Abgleich zu bringenden Anforderungen ist nicht möglich. Die MFB-L weist darauf hin, dass die Schwierigkeiten der Gutachter durchaus verständlich und nicht lösbar sind, dass die Prüfkriterien trotzdem bestehen und ggf. Gutachten dann in der Ziehung auffällig sind. Es wird darauf hingewiesen, dass die Verfahrensanweisung (VA) Aktenlagenbegutachtung im ambulanten Bereich und Verfahrensanweisung (VA) Begutachtung mit Befunderhebung im ambulanten Bereich bald eingestellt werden. Es wird seitens der SFB-Gruppe darum gebeten, diese auf der Seite Ambulante KV/AU und SFB einzustellen bzw. zu verlinken. Entsprechender Wunsch wird weitergegeben, damit dies umgesetzt werden kann.

(Anm.: Mittlerweile sind die VA online verfügbar).

Bei den geschilderten Fallkonstellationen handelt es sich nicht um Anfragen und Fälle aus der summarischen SFB bei Fallberatung bei der Kasse, sondern um die Eingaben in die Verbünde, die am PC oder durch KU bearbeitet werden. **Wenn eine der Fragestellungen der Kasse nachvollziehbar § 51 SGB V betrifft, sollte dieser Anlasssschlüssel gewählt werden und somit ist das richtige Produkt für die Bearbeitung eines aus der II. Dies entspricht den fachlichen Vorgaben, letztendlich ist es aber Aufgabe der Verbundleiter Anspruch und Möglichkeiten mit dem vorhandenen Personal/Gutachter zu koordinieren.**

4. HKP-RL, geltende Änderungen

Neu seit Ende 2017 ist, dass für Kompressionsstrümpfe der Kl. I nun auch das An- und Ausziehen verordnet werden kann. Die Zugangskriterien entsprechen der bisherigen Verordnung von HKP für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kl. II bis IV. Es bestehen massive Einschränkungen der Feinmotorik, die auch nicht ausreichend durch die Verordnung einer Anziehhilfe auszugleichen ist und eine Person, die diese Tätigkeit ausreichend gut übernehmen kann, steht im Haushalt nicht zur Verfügung. Ausblick in die Zukunft: es sind durch das HHVG (Heil- und Hilfsmittelgesetz) Änderungen der HKP-RL zu erwarten. Der Gesetzgeber ist aktuell u. a. an einer Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen oder schlecht heilenden Wunden interessiert. Bis die Änderungen in Kraft treten, werden aber voraussichtlich noch Monate vergehen.

5. Krankentransport-RL

Fahrten zur Geriatrischen Institutsambulanz sind verordnungsfähig und Leistung der Kasse. Die Krankentransportrichtlinien sind aktuell nicht verlinkt auf der SFB Seite, darum wird von Seiten der SFB-AG gebeten. Grundsätzlich sind die §§ 7 und 8 der Krankentransport-RL zu beachten. Im Tagesgeschäft kommt es aber sowohl innerhalb der Verbünde, als auch zwischen verschiedenen Gutachtern immer wieder zu unterschiedlichen Empfehlungen, die u. a. das Einarbeiten neuer Kollegen erschwert. Von den ASP wird überlegt, einen Begutachtungspfad für Fahrtkosten zu erarbeiten, der dann verbundübergreifend zur Verfügung steht und möglichst zur Angleichung der Bearbeitungsweise führt. Im Anhang sind erste Schritte des Begutachtungspfades notiert, alle SFB-Kollegen sind gebeten, mittels Kommentar oder Änderungsvorschlägen daran mitzuarbeiten. Zusätzlich wird eine Checkliste erstellt, die den Kassen vorab zur Verfügung gestellt wird, damit die Begutachtung möglichst fallabschließend im Rahmen der Erstvorlage erfolgen kann. Auch diese werden mit im Begutachtungspfad eingepflegt mit der Bitte um Mitarbeit.

Anm.: Bedingt durch reichhaltige Rückmeldungen der ASP mit daraus resultierendem komplexem Bearbeitungsbedarf stehen diese Dokumente zurzeit noch nicht zur Verfügung, werden aber in Kürze bereitgestellt.

Immer wieder wird die Frage gestellt, ob Kinder, die zu engmaschigen Terminen gebracht werden müssen (z. B. Physiotherapie) Anspruch auf Taxifahrt o. ä. haben. Dies wird kontrovers diskutiert, hingewiesen wird auf die laut Transport-RL besonderen Bedarfe. Auch erhalten Eltern Zuschuss oder Hilfsmittel, um Kinder mit dem Auto zu Arztterminen oder Behandlungen transportieren zu können. Konsens wird gefunden in der Bearbeitungsweise, dass der Kasse der zwar nach RL vorliegende nachvollziehbare Anspruch, aber andererseits die Eltern der Aufsichtspflicht und Beförderungsmöglichkeiten nicht entzogen sind. Letztlich soll dies in den genannten Ausnahmefällen Leistungsentscheid der Kasse sein.

Ausgenommen sind bei Kindern und erwachsenen Versicherten grundsätzlich Fahrten zu Therapien oder Untersuchungen, die keine GKV Leistung an sich darstellen. Wenn die Therapie, z. B. Autismustherapie, nach § 35a SGB VIII Leistung der Kinder- und Jugendförderung ist, kann die Fahrt dorthin nie Leistung der Krankenkasse sein. Solche Fälle können immer ohne weitere Eindringtiefe in die Sachlage abschließend bearbeitet werden.

Der Wundbogen ist bei SFB nicht aufgeführt, um einen Querlink dazu wird gebeten. Bisher ist der Wundbogen über SFB-Formulare auf der Seite des Fachbereich Ambulante KV/AU zu finden. Eine Querverlinkung wird aber als Bedarf weitergegeben. Entsprechender Wunsch wurde schon weitergegeben.

6. Zahnärztlich verordnete Heilmittel

Die neue Begutachtungsanleitung (BGA) *Zahnärztlich verordnete Heilmittel* ist veröffentlicht zum 08.01.2018. Für die Begutachtung vorgelegt werden ausschließlich Fälle mit der Fragestellung nach langfristigem Heilmittelbedarf. Zusätzliche Listen bzgl. Diagnosen, die einen Heilmittelbedarf für drei bis 12 Monate auflisten oder in denen eine Langfristverordnung ein Listenfall ist, existieren nicht, es wurde extra darauf verzichtet. Verordnen können die Heilmittel Kieferorthopäden, Zahnärzte, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen. Ausschlusskriterium: störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zu Lasten anderer Träger sind geboten. Verordnet werden dürfen keine Leistungen, die im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30,32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24.06.2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden. Der Ausschluss gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach §124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringern durchgeführt werden. Gerechnet wird mit wenigen Vorlagen.

7. Das neue SGB IX

Auf Bitte von Frau Dr. Fleck erfolgt die Besprechung und Vorstellung der Änderungen des SGB IX, welches zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist.

Hintergrund der Anfrage ist bei WS zur Reha-Aufforderung nach § 51 SGB V der Kasse, welche Leistungen anderer Kostenträger alternativ indiziert sind.

Als Indikation für eine Leistung eines Sozialleistungsträgers (alle SGBn) ist, dass Leistungen zur Teilhabe notwendig sind, weil

1. die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder gemindert ist,
2. Pflegebedarf vermieden oder verbessert werden kann,
3. die Teilhabe im sozialen Bereich verbessert oder wiederhergestellt werden kann,
4. die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich ist,
5. die Teilhabe an Bildung notwendig ist.

Die verschiedenen Paragraphen werden benannt, auch ist die frühzeitige Bedarfserkennung notiert. Ein Teilhabeplan soll erstellt werden von den Teilnehmern der Leistungen. Im Anhang ist eine kleine Präsentation angehängt mit den neuen Paragraphen, die für die AU-Begutachtung wesentlich sind (BEM, SWE, Integrationsfachdienst) und Zugangswege zu den verschiedenen Leistungsträgern.

8. Verschiedenes

➤ Haushaltshilfe bei psychischen Erkrankungen der haushaltführenden Person: § 20 SGB VIII

Fällt der Elternteil, der die überwiegende Betreuung des Kindes übernommen hat, für die Wahrnehmung dieser Aufgabe aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll der andere Elternteil bei der Betreuung und Versorgung des im Haushalt lebenden Kindes unterstützt werden, wenn

1. er wegen berufsbedingter Abwesenheit nicht in der Lage ist, die Aufgabe wahrzunehmen,
2. die Hilfe erforderlich ist, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten,
3. Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege nicht ausreichen.

Bei alleinerziehenden oder wenn beide Elternteile ausfallen, wird das Kind im elterlichen Haushalt betreut und versorgt, wenn und solange es für das Wohl des Kindes erforderlich ist.

Für alle SFB-Kollegen, Hinweis auf den o.g. Paragraphen kann zum Leistungsausschluss bei der Kasse führen, z. B. bei vorliegender chronischer Erkrankung und dadurch entfallen der Leistungspflicht der Kasse.

➤ - Information aus dem Verbund West

Die Barmer beschwert sich über die Bearbeitung der AU-Fälle, die aus dem AU-Zentrum in Aachen nach Köln oder Düsseldorf zur weiteren Bearbeitung nach SFB-Vorlage weitergeleitet werden. Wenn nach Meinung des SFB Kollegen eine KU notwendig sei, um den Fall fallabschließend bearbeiten zu können, erfolge diese nicht. Eine Weiterbearbeitung ohne KU sei nachvollziehbar und ausreichend, wenn der Fall hierdurch eindeutig beurteilt werden könne. Dies sei aber häufig nicht der Fall, sondern die Fälle kämen mit erfolgten schriftlichen Anfragen ohne Verbesserung der medizinischen Hintergrundkenntnisse zurück zur SFB Beratung und könnten dort weiterhin nicht beraten werden. Daher die Bitte an alle Gutachter in der AU-Begutachtung: die Weiterleitung zur KU erfolgt nicht unüberlegt, sondern häufig aus der Not der Unmöglichkeit der weiteren SFB-Beratung heraus. Das „Kreisen“ von Fällen sollte vermieden werden (schlechte Außenwirkung, unnötige Arbeit für alle Beteiligten, insbes. unsere Assistenzkräfte usw.).

➤ KURZ-KU

Das Verfahren wird kurz dargestellt einschl. des auszufüllenden Formulars. In der AG SFB wird das Verfahren insgesamt gut aufgenommen, Einigkeit herrscht darüber, dass auch dieses Verfahren Grenzen hat und wahrscheinlich das Ergebnis, welches die Kasse erzielen möchte, nicht zu erreichen ist. Insbesondere gut aufgenommen werden die Auswahlkriterien und dass der begutachtende Kollege abschließend vor dem Durchführen der Kurz-KU die Möglichkeit hat, den Fall zu sichten und zu einer anderen Einschätzung kommen kann oder die Möglichkeit des Abbruchs während der gesamten Begutachtungsuntersuchung besteht. Eine Vorstellung des Verfahrens wird in Kürze in allen Verbünden erfolgen, die notwendigen Unterlagen sind eingestellt und abrufbar unter Ambulante KV/AU. Besprochen wird der Umgang mit Widersprüchen aus dem Ergebnis der Kurz-KU. Hier wird überlegt, ggf. zusätzliche wichtige Infos als Aktenvermerk zum Fall notieren zu können. Eine weitere Untersuchung des Versicherten sollte die Ausnahme sein, wenn aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der erfolgten Kurz-KU dem WS medizinisch nicht abgeholfen werden kann und wesentliche neue Informationen zur Verfügung stehen.

➤ Begleitperson bei stationärer Behandlung

Der Textbaustein ist im Anhang aufgeführt. Aufgrund immer wieder vorgelegter Anfragen in der SFB wurde die Fallkonstellation erneut mit Fr. Dr. Kreuzer, Herrn Dr. Mengel (beide KHF), Herrn Dr. Thiele und mir besprochen. Nun kann die SFB Stellungnahme erfolgen im Bereich Ambulante KV, also durch unsere SFB Gutachter, aber Herr Dr. Thiele weist darauf hin, dass die Empfehlung und abschließende Begutachtung immer die Ausnahme sein sollte.

Köln, 09.03.2018

Dr. Kerstin Garbrock