

Protokoll

Sitzung der Arbeitsgruppe SFB

Köln, 29.10.2019, 09:00 bis 13:20 Uhr

Teilnehmer

Siehe Teilnehmerliste im Anhang

Protokollführerin

Dr. Veronika Jovasevic

1. Begrüßung

Fr. Dr. Garbrock begrüßt die Teilnehmer.

2. Protokoll der letzten AG-Sitzung

Es gibt zum Protokoll der letzten Sitzung keine Änderungswünsche.

3. LifeVest®

Durch den G-BA-Beschluss vom 18.04.2019 wurde festgelegt, dass dem Einsatz von LifeVest® auch bei erweiterten Indikationen keine neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode zugrunde liegt. Der Eintrag im Hilfsmittelverzeichnis der GKV ist am 23.07.2019 entsprechend angepasst worden. Eine regelmäßige Versorgung mit LifeVest® (Hilfsmittelverzeichnisnummer 09.11.01.0001) ist somit bei erweiterten Indikationen ab sofort möglich. Deshalb wird nach Absprache zwischen Ärztlicher Leitung und den MFB Methodenbewertung und MFB Ambulante KV/AU die Begutachtung der LifeVest® ab sofort aus dem Bereich Methodenbewertung in die allgemeine SFB verlagert.

Um die Bearbeitung der Aufträge für die SFB-Gutachter zu erleichtern, wurden seitens der MFB Ambulante KV/AU und Methodenbewertung unter Zuhilfenahme der fachkardiologischen Expertise von Frau Dr. C. Menge (Verbund Süd) drei Dokumente erstellt, die heute von Frau Dr. Jovasevic präsentiert werden: Interne Arbeitshilfe LifeVest®, Algorithmus der Begutachtung der Defibrillatorweste zur externen Anwendung (LifeVest® in der SFB und Kommentar zum Algorithmus. Diese Dokumente erlauben einen unterschiedlich tiefen Einblick in die Problematik der LifeVest-Begutachtung, vom schematischen Algorithmus bis zum tieferen Verständnis mit klinischen Beispielen im Rahmen der Arbeitshilfe.

Die präsentierten Dokumente werden zeitnah ins MDKnet unter SFB - Themen A-Z unter „L“ (LifeVest®) und „W“ (WCD) eingestellt.

Die Mehrheit der Teilnehmer würde die Bearbeitung der LifeVest-Aufträge durch die Ansprechpartner für internistische Hilfsmittel logisch und vorteilhaft. Hierzu bleiben die verbundinternen Regelungen abzuwarten.

4. Haartransplantation

Es werden gelegentlich Anträge auf Kostenübernahme der Haartransplantation u. ä. zur Begutachtung eingereicht. Es stellen sich die Fragen der MDK-internen Zuständigkeit und der Begutachtungsempfehlung bei diesem Anlass.

Vom MFB Ambulante KV/AU wird ein kurzer Bericht über die aktuell vorhandenen Möglichkeiten der Haartransplantation bzw. -verdichtung/-verlängerung vorgetragen. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass laut Produktgruppenbeschreibung des geltenden Hilfsmittelverzeichnisses der GKV (PG 34) Haartransplantationen, Haarweaving, Haarverdichtung etc. keine Leistung der GKV sind.

Die Begutachtung soll in der allgemeinen SFB erfolgen. Es besteht keine Grundlage für eine positive sozialmedizinische Empfehlung, da es sich nicht um eine GKV-Leistung handelt.

Der Vermerk wird ins MDKnet unter SFB - Themen A-Z unter „H“ (Haartransplantation) und „P“ (Perücke) eingestellt.

5. Häusliche Krankenpflege (HKP)

Die HKP-Richtlinie wurde insoweit angepasst, dass während einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld (StÄB) Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht verordnet werden können.

Die Zusammenhänge dieser Entscheidung werden vorgetragen: die Krankenhausbehandlung, wozu auch die StÄB gehört, umfasst alle Leistungen, die im Einzelfall für medizinische Versorgung des Versicherten erforderlich sind, explizit auch die Krankenpflege. Eine Krankenhausbehandlung im Rahmen der StÄB kann zwar auch in der Häuslichkeit des Versicherten erfolgen, die Leistungen der HKP können aber trotzdem nicht während einer StÄB verordnet und erbracht werden.

Der Beschluss des G-BA ist seit dem 23.08.2019 rechtskräftig.

Der Vermerk wird ins MDKnet unter SFB - Themen A-Z unter „H“ (Häusliche Krankenpflege) eingestellt.

6. Rückinfo/Begrenzung der AU

Frau Garbrock berichtet, dass beim MDK Nordrhein, unabhängig von der anstehenden SEG-1-Entscheidung, die Regelung beim Rückinfoverfahren in der AU-Begutachtung demnächst umgestellt wird. Seitens der Krankenkassen wird das Rückinfoverfahren des MDK nicht selten dazu benutzt, um das Krankengeld einzustellen. Selbst wenn der AU-attestierende Arzt auf das Rückinfo-Schreiben antwortet und die AU-relevanten Informationen liefert, wird gelegentlich diese Antwort entweder dem MDK nicht mehr vorgelegt oder vom MDK am Standort der Krankenkasse nicht gewürdigt. Diese Fälle werden (wenn überhaupt) an den Wohnort-MDK weitergeleitet zur Bearbeitung im Widerspruch. Bis diese bearbeitet werden, kann ein längerer Zeitraum vergehen. Der Versicherte erhält währenddessen im schlimmsten Fall (unberechtigterweise) kein Krankengeld.

Um diesem Szenario zumindest MDK-seits vorzubeugen und die AU-Begutachtung beim MDK Nordrhein verbindlicher und transparenter zu gestalten, wurden zwei Formulargutachten entwickelt.

In den Situationen, in denen die AU verbindlich und aufgrund der vorliegenden, aktuellen Informationen (KH-Entlassungsbefehl, Reha-Entlassungsbericht, aktuelles Gutachten eines anderen Leistungsträgers etc.) oder gar in Einvernehmen mit dem AU-attestierenden Arzt (Eingang einer informativen Arztanfrage, telefonische Rücksprache) zum bestimmten Datum beendet werden kann, soll ab Dezember 2019 das „Ärztliche Gutachten zur Beendigung der AU“ in der SFB bei der Kasse ausgefüllt werden. Dieses Formulargutachten erfüllt alle Anforderungen an ein ärztliches Gutachten; alle Felder des Gutachtens sind verpflichtend auszufüllen.

Nach dem handschriftlichen Ausfüllen kann das Gutachten bei der Krankenkasse kopiert werden; das Original verbleibt bei der KK. Die Kopie soll ins zuständige BBZ mitgenommen werden und nach EDV-technischer Fallanlage ins ISMED eingescannt werden. Alternativ kann beim elektronischen Ausfüllen das Gutachten vom Gutachter auf seinem Laptop gespeichert werden, anschließend im BBZ ausgedruckt und an die Krankenkasse verschickt werden. Dabei ist ebenfalls eine EDV-technische Fallanlage erforderlich, damit das Gutachten im ISMED gespeichert bleibt. In beiden Fällen wird das Gutachten ungeteilt vom MDK an den AU-attestierenden Arzt versandt, damit wir unserer Mitteilungspflicht gegenüber dem Vertragsarzt nachkommen.

Das originäre Rückinfoverfahren ist und bleibt ein wertvolles Instrument der SFB, wenn auf eine andere Art und Weise keine Informationen vom behandelnden bzw. AU-attestierenden Arzt erworben werden können. Alternativ bleibt im Rahmen unserer Sachermittlungspflicht nur die Veranlassung einer (Kurz-)KU bzw. Weiterleitung an den Wohnort-MDK.

Beim Anwenden des originären Rückinfoverfahrens soll ab demnächst das neue Formular „Information an die/den AU-attestierende/n Ärztin/Arzt“ benutzt werden. Hierbei handelt es sich um eine reine Empfehlung des MDK, keine fallabschließende Beurteilung. Wird das Rückinfoverfahren angewendet, ist Ergebnisschlüssel 80 auf der summarischen SFB-Liste zu stricken. Das Formular ist immer mit einem Muster 86 zu verschicken, damit das MiMa-Verfahren initiiert wird. Zusätzlich können bei Bedarf Muster 52 und/oder Muster 11 oder Arztanfragen des MDK Nordrhein mitversandt werden.

Sollten als Antwort des niedergelassenen Arztes auf das Rückinfoformular aussagekräftige Informationen betreffend der aktuellen AU kommen, kann das Fortbestehen der AU in der SFB bestätigt werden. Falls seitens der KK das Krankengeld trotzdem inzwischen eingestellt wurde und der Versicherte bzw. sein Arzt sich im Widerspruch befindet, kann aufgrund dieser Informationen der Widerspruch in der SFB abgeholfen werden. Sollte keine Abhilfe möglich sein, erfolgt die Weiterleitung an den Wohnort-MDK mit dem Vermerk „AU-Dauer mit den vorliegenden Unterlagen nicht zu beurteilen“.

Dieses Vorgehen soll die Palette der SFB-Instrumente erweitern und die MDK-Begutachtung bei AU transparenter und verbindlicher machen.

7. Datenschutz (Befundanforderung im AL-Gutachten)

Frage von Frau Dr. Fleck: einige Gutachter fragen, ob beim Erstellen eines Aktenlagegutachtens aus zeitökonomischen Gründen sinnvoller wäre, die Angaben zur Anamnese und Befund so datenschutzkonform zu formulieren, dass es nicht mehr notwendig wäre, eine zusätzliche „Kurzversion“ zu erstellen.

Antwort der MFB-Leitung und Ergebnis der Gruppendiskussion: dies ist nicht zu empfehlen. Einerseits ist für die AU-Gutachten (zumindest für die, die nach einer persönlichen Befunderhebung erstellt werden) das Vorhandensein einer „langen“ und einer „kurzen“ Version verbindlich vorgeschrieben. Andererseits erscheint es viel schwieriger (und in der Regel auch zeitaufwändiger), das komplette Gutachten

datenschutzkonform zu gestalten, und nicht nur die kurze Zusammenfassung der Anamnese und des Befundes. Dies soll von den Gutachtern weiterhin geübt und regelmäßig angestrebt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Krankenkasse einen gesetzlich geregelten Anspruch auf die AU-relevante Informationen vom MDK hat, um ihr Ermessen ausüben zu können. Diese Informationen sind in der Kurzversion in der Zusammenfassung und der Beurteilung der Krankenkasse mitzuteilen.

Frau Dr. Garbrock weist darauf hin, dass es mit Herrn Kirch abgeklärt wurde, dass auch die „Langversion“ eines Gutachtens an den niedergelassenen Kollegen (AU-attestierenden Arzt) verschickt werden darf, wenn das Einverständnis des Versicherten dafür vorliegt. Das Einverständnis kann schriftlich bei der Anmeldung mittels des üblichen Formulars oder im Laufe der Begutachtung mündlich vom Versicherten erteilt werden. Im letzteren Fall ist das schriftlich im Gutachten zu dokumentieren. Auf dem von Herrn Kirch neu erstellten Formular für den MDK Nordrhein kann der betreffende Teil unterstrichen oder der nicht zutreffende Teil gestrichen werden.

8. Anfragen bzgl. AU an psychologische Psychotherapeuten und generell an Psychotherapeuten

Frage von Frau Dr. Fleck: dürfen die Arztanfragen des MDK bei psychischen Erkrankungen an (psychologische) Psychotherapeuten verschickt werden?

Antwort der MFB-Leitung und Ergebnis der Gruppendifiskussion: ja. Auch die Vertragspsychotherapeuten sind im Rahmen des SGB V dem MDK gegenüber auskunftspflichtig. Ein spezielles Formular zur Anwendung explizit bei den Psychotherapeuten existiert nicht. Im Rahmen der Branchensoftware wird ebenfalls ein einheitliches Formular „Arztanfrage bei psychischen Erkrankungen“ vorhanden sein.

9. Procedere bei tel. Rücksprachen mit behandelnden Ärzten bei der AU-Steuerung: Benutzung des Formulars „Rückrufbitte“

Frage von Frau Dr. Fleck: Welche Sozialdaten des Versicherten dürfen auf das Formular „Rückrufbitte“ geschrieben werden? (Dieses Formular wird manchmal in der SFB bei der Krankenkasse eingesetzt, um dem niedergelassenen Kollegen eine Möglichkeit zu bieten, sich aktiv beim MDK bei Fragen zur AU seines Patienten zu melden.)

Antwort der MFB-Leitung und Ergebnis der Gruppendifiskussion: Initiale und Geburtsjahr des Versicherten sollten ausreichen, um das Formular (häufig nach vorheriger oder darauffolgender telefonischer Rücksprache mit dem Arzthelperpersonal der Praxis) dem betroffenen Versicherten zuordnen zu können und die Kontaktaufnahme zwischen dem AU-attestierenden Arzt und dem MDK-Arzt zu ermöglichen.

10. Sonstiges

Fragen der Teilnehmer:

- a) Wird für die Anforderung der psychiatrischen Krankenausentlassungsberichte eine Einverständniserklärung des Versicherten benötigt?

Antwort: nein. Das Einverständnis des Versicherten ist nur für die Anforderung eines Reha-Entlassungsberichtes erforderlich.

- b) Dürfen bei der Auswertung des Reha-Entlassungsberichtes die Diagnosen vom dessen 1. Blatt der Krankenkasse mitgeteilt werden?

Antwort: es dürfen alle AU-relevanten Diagnosen der Krankenkasse mitgeteilt werden. Außerdem bekommt die Krankenkasse bei der Entlassung des Versicherten aus der Reha-Klinik alle verschlüsselten

Reha-Diagnosen elektronisch übermittelt, so dass eine „Datenpanne“ für MDK ausgeschlossen ist.

- c) Frau Dr. Haack berichtet von einem Vorfall im Verbund Ost: eine vom MDK-Gutachter in der SFB ausgefüllte und unterschriebene Arztanfrage ist von der Krankenkasse an einen für den Versicherten nicht zuständigen niedergelassenen Arzt geschickt worden, der den selben Nachnamen, wie der AU-attestierende Arzt des Versicherten hatte.

Empfehlung der MFB-Leitung: den Fall an die Innenrevision weiterzuleiten, damit geprüft werden kann, ob weitere Schritte erforderlich sind. Anscheinend hat die Krankenkasse die Arztanfrage falsch beschriftet bzgl. des behandelnden Arztes geschickt, somit ist zu klären, ob der Fehler bei der Krankenkasse liegt. Es wird trotzdem empfohlen, um seitens des MDK mögliche Fehler dieser Art auszuschließen, die auf der Arztanfrage befindlichen Sozialdaten des Versicherten und das Adressat der Anfrage sorgfältig zu prüfen (oder bestenfalls alle Daten selbst einzutragen).

Info im Nachgang – der Fall ist als Datenpanne gemeldet worden. Daher erneut der dringende Aufruf an alle Gutachter, alle Unterlagen, die ausgefüllt, gestempelt und unterschrieben werden, vor der Abgabe auf die Richtigkeit zu überprüfen.

- d) Wie ist mit dem gelegentlichen Versenden der MDK-Formulare seitens der Krankenkasse an die niedergelassenen Kollegen OHNE MDK-Vorlage umzugehen? Im betroffenen Fall handelte es sich um eine unserer psych. AA, Vorlage in der SFB ohne Logo des MDK – kaum zu unterscheiden von unserer AA.

Antwort: es ist der Krankenkasse nicht explizit verboten, die Formulare von der MDK-Internetseite zu laden und zu verschicken. Wenn die niedergelassenen Kollegen die MDK-Formulare ohne Unterschrift und Stempel des MDK beantworten und unter Umgehung des MiMa-Verfahrens direkt an die Krankenkasse zurückschicken, liegt die Verantwortung für den Datenschutz nicht beim MDK.

- e) Welches Vorgehen kann empfohlen werden beim Versuch der Krankenkasse, das vereinbarte Kontingent für die SFB-Beratung zu überziehen (Vorlage großer Fallmengen bzw. Anspruch auf längere Beratungszeiten in der SFB)?

Antwort: es wird dringlich geraten, sich strikt an die konkreten Vorgaben der Verbundleitung betr. der mit der Krankenkasse vereinbarten Beratungskontingente zu halten und diese nicht zu überziehen. Die Begrenzung der Arbeitszeit in der SFB bei der Kassenberatung ist für die Verbundleiter die einzige konkret umsetzbare Möglichkeit, Zeitkontingente durchzusetzen.

Für das Jahr 2020 werden folgende Termine für die SFB-Sitzungen bekanntgegeben:

- 21. Januar 2020**
- 21. April 2020**
- 25. August 2020**
- 01. Dezember 2020**

Dr. Kerstin Garbrock
Dr. Veronika Jovasevic

Köln, 19.11.2019