



Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe

# Grundlagen sozialmedizinischer Gutachten aus ärztlicher Sicht



Münster, 11.09.2024

Dr. Peter Dinse, Ärztlicher Direktor und stellv. Vorstandsvorsitzender

Vorstandsvorsitzender: Dr. Martin Rieger  
Ärztlicher Direktor: Dr. Peter Dinse

- 1. Kontext sozialmedizinischer Gutachten zum Auftraggeber**
- 2. Anforderungen an sozialmedizinische Gutachten aus ärztlicher Sicht**
- 3. Sicherstellung der Qualität**

# 1. Kontext sozialmedizinischer Gutachten zum Auftraggeber

# Unterschiedliche Auftraggeber sozialmedizinischer Gutachten ...

- Auftraggeber gemäß Sozialgesetzbüchern, z. B.
  - Arbeitsagentur (SGB II)
  - GKV (SGB V)
  - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)
  - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)
  - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)
  
- Sozialgerichtsbarkeit

## ...haben gleiche Ansprüche

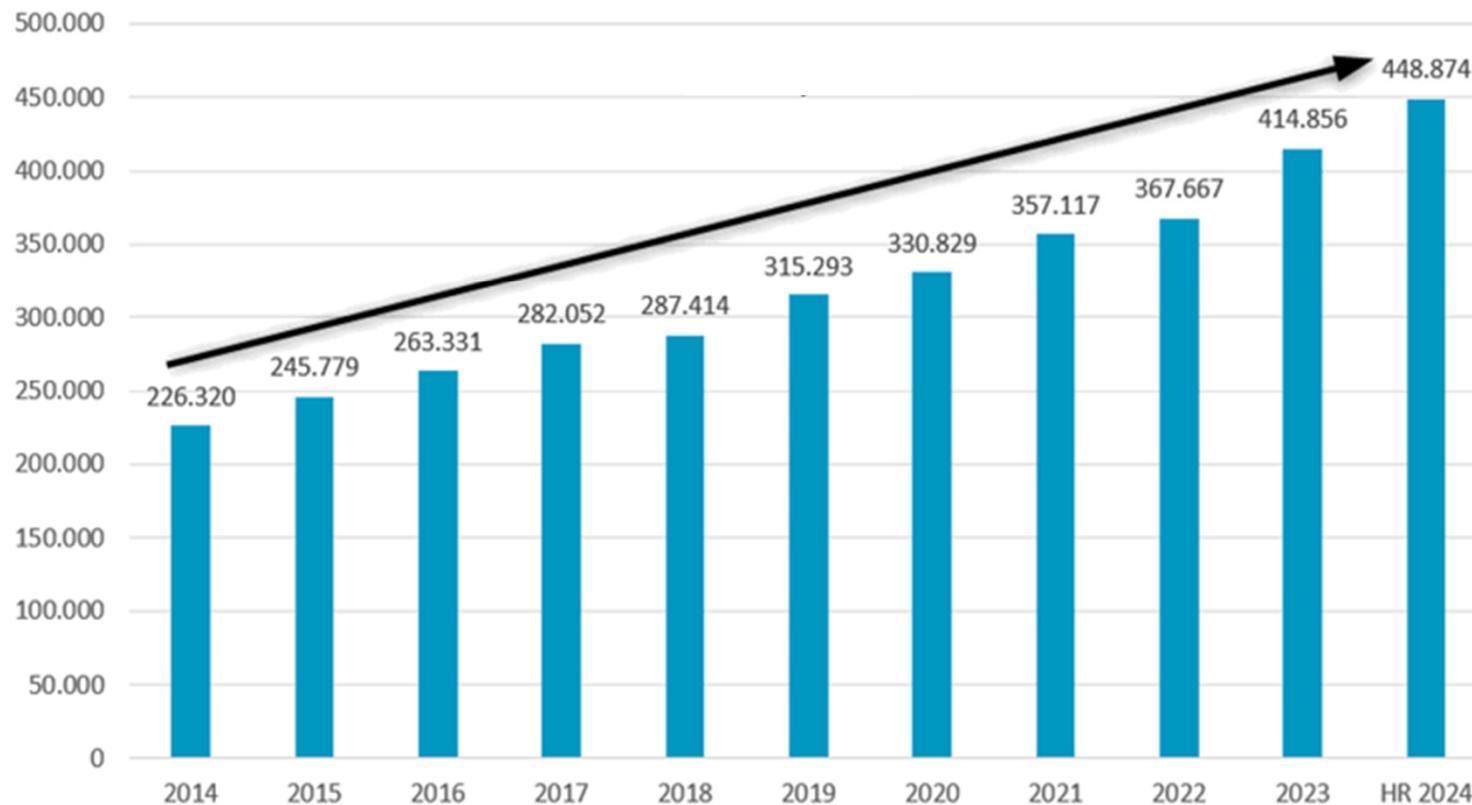
- Sozialmedizinischer Sachverstand zur Beantwortung medizinischer Fragen
  - zur leistungsrechtlichen Entscheidung der sozialen Leistungsträger
    - *Im Regelverfahren von zahlreichen Einzelfällen = sehr hohes Auftragsvolumen*
  - zur fachlichen Aufarbeitung und Begründung von Beweisfragen eines Sozialgerichtes zur Urteilsfindung
    - *Im Klageverfahren von Einzelfällen = geringeres Auftragsvolumen*
  
- Hierbei ist die Unabhängigkeit der Begutachtenden wichtig

# Der Medizinische Dienst als Beispiel für einen sozialmedizinischen Gutachtendienst

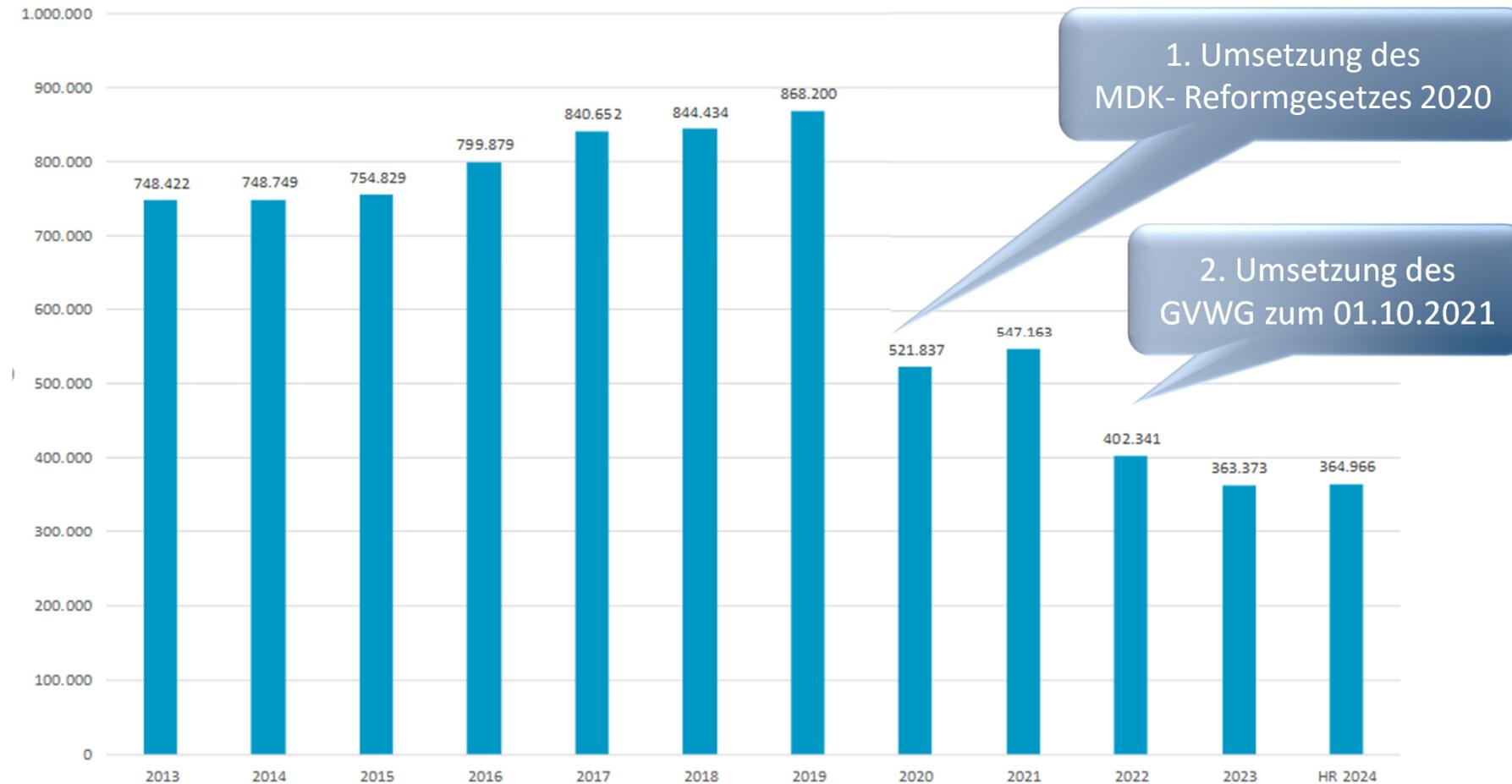
- Bearbeitung von 415.000 Aufträgen der SPV
  - Deutliche Zunahme der Aufträge
- Bearbeitung von 363.000 Aufträgen der GKV



# Großes Volumen in der SPV, Auftragseingänge steigen kontinuierlich auf hohem Niveau



# Auftragseingänge in der GKV sind gesunken, Anforderungen und Komplexität sind gestiegen



# Aufgaben eines Medizinischen Dienstes

## Soziale Pflegeversicherung

- Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit mittels bundeseinheitlichem Begutachtungsinstrument
- Beratung der Pflegekassen und der Versicherten (z.B. zur pflegerischen Versorgung, zu Rehabilitation, zu Hilfsmittelversorgung, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes)
- Qualitätsprüfung und Beratung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen



# Vielfältige Begutachtungsfelder eines MD

## Gesetzliche Krankenversicherung

- Einzelfälle: Beratung der Krankenkassen und Beratung der Versicherten/Angehörigen im Rahmen der Einzelfallbegutachtung in der allgemeinen Sozialmedizin - der MD-Gutachter ist sozialmedizinischer **Lotse**, z. B. zu Fragen von
  - Arbeitsunfähigkeit
  - Reha / Vorsorge
  - Hilfsmittel
  - Behandlungsfehlern
  - bei Krankenhausbehandlung, Qualitätskontrollen und Strukturmerkmalen
  - Außerklinischer Intensivpflege ("IPREG")
- Systemgestaltende Grundsatzberatung der gesetzlichen Kassen zur Weiterentwicklung der Versorgung

## 2. Anforderungen an sozialmedizinische Gutachten aus ärztlicher Sicht



## Sozialmedizinische Gutachten: Formale Anforderungen aus ärztlicher Sicht

- Beantwortung der Fragen des Auftraggebers
  - Laienverständlich
  - „Roter Faden“
  - So kurz wie möglich, so ausführlich wie nötig – also angemessen
    - *Kann bei der Beantwortung von Beweisfragen für ein Sozialgericht deutlich aufwendiger und umfangreicher sein als bei sozialmedizinisch vorliegenden Voraussetzungen für beantragte oder verordnete Leistungen*
  - Datensparsamkeit unter Berücksichtigung des Datenschutzes
  - Medizinisch und sozialmedizinisch sachlich und fachlich korrekt
- Primär sozialmedizinische und nicht fachärztliche Gutachten
- Beachtung
  - Gesetzlicher Vorgaben
  - Begutachtungsrichtlinien
- Strukturiert

# Sozialmedizinische Gutachten: Umfangreiche inhaltliche Anforderungen

- Fragestellung
- Vorliegende Unterlagen
- Sachverhalt
  - Ggf. Reha- / Rentenverfahren, GdB, MdE
  - Ggf. Konkretes Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit
- Eigene Anamnese und eigener Untersuchungsbefund (Nicht immer zur Sachermittlung nötig)
- Führende Diagnose(n) nach ICD / ICF, ggf. weitere Diagnosen (Komorbidität)
- Beurteilung und tragende Gründe für das Ergebnis
- Beantwortung aller Fragen

# ICF – “Philosophie” sozialmedizinischer Begutachtung

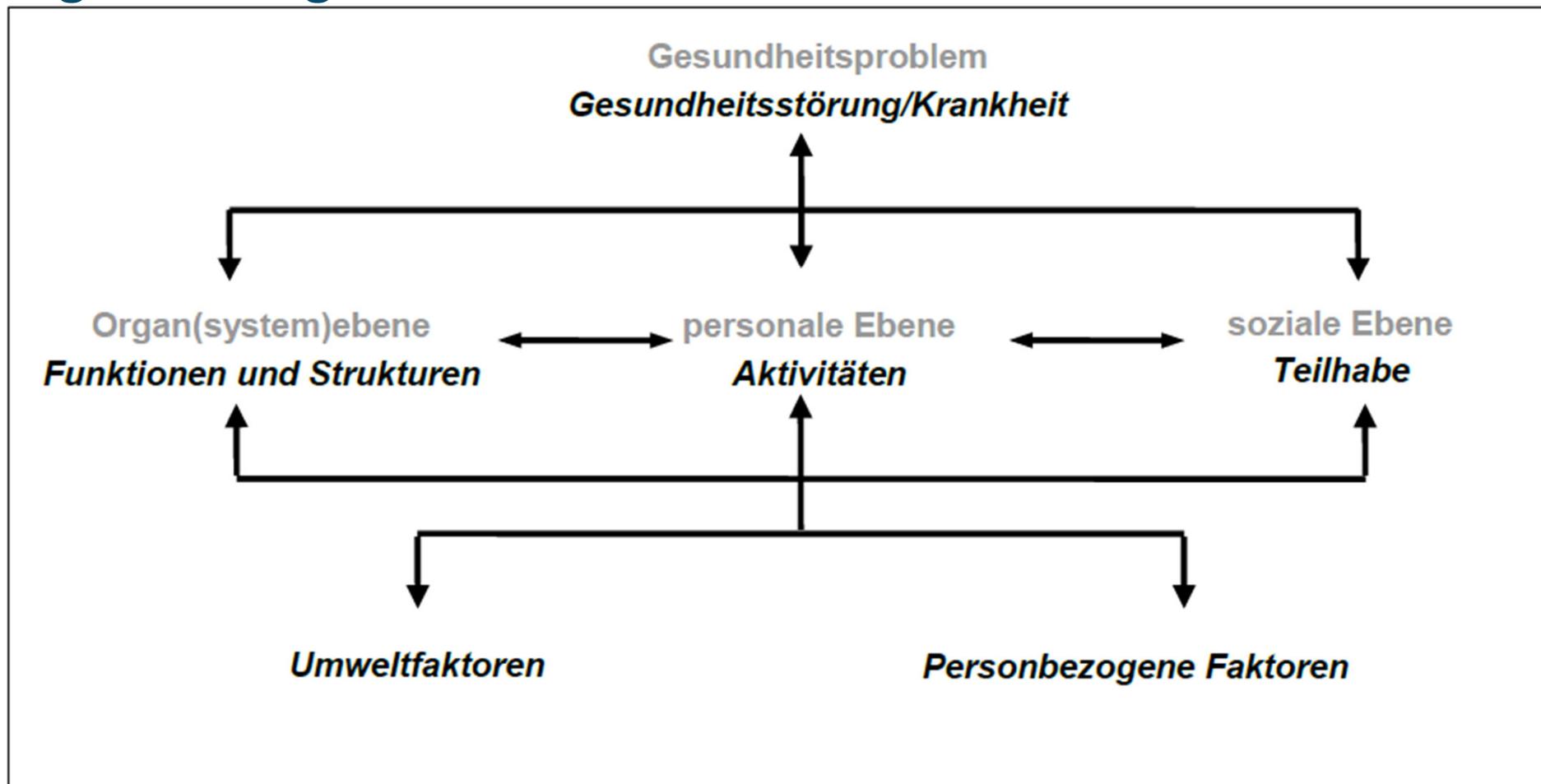
Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe

## International Classification of Functioning, Disability and Health

### Grundlage sozialmedizinischen Begutachtung

- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; herausgegeben 2001 von der WHO
- bio-psycho-soziales Krankheitsfolgemodell unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren
- Z. B.
  - ICD: Schlaganfall
  - ICF: mit linksseitiger Halbseitenlähmung

# Einheitliche Grundlage der sozialmedizinischen Begutachtung - ICF



## Sozialmedizinische Gutachten – differenzierter Versandumfang

Versandumfang der gutachtlichen Stellungnahmen geregelt in § 277 SGB V (Mitteilungspflichten):

- Der Medizinische Dienst hat der Krankenkasse das Ergebnis der Begutachtung und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis mitzuteilen.
- Der Medizinische Dienst ist **befugt** und in dem Fall, dass das Ergebnis seiner Begutachtung von der Verordnung, der Einordnung der erbrachten Leistung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Abrechnung der Leistung mit der Krankenkasse durch den Leistungserbringer abweicht, **verpflichtet**, diesem Leistungserbringer das Ergebnis seiner Begutachtung mitzuteilen.

# Sozialmedizinische Gutachtenstruktur

- Fordern Leistungserbringer **mit Einwilligung der Versicherten** die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst an, ist der Medizinische Dienst zur Übermittlung dieser Gründe verpflichtet.
- Stärkung des Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung der Versicherten
- **Die Krankenkasse als Auftraggeber bekommt in der GKV nicht das ganze Gutachten – Das Sozialgericht bekommt immer das komplette Gutachten**



# Beispielkonstellationen

# Ein Fallbeispiel mit psychiatrischer Diagnose zur Frage der Voraussetzungen von Arbeitsunfähigkeit / § 51.1

# Gutachtenstruktur und -inhalte

0000

 Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe

Medizinischer Dienst  
Westfalen-Lippe  
Regelungs- und Beratungsstelle  
Luisenparkstraße 14  
44139 Bochum  
Telefon (02479) 970-0  
Telefax (02479) 970-3000  
www.med-wl.de  
Vorstandsvorsitzende:  
Dr. Marie Hege  
Bertholdstraße 14  
44139 Bochum  
M: 0157 500 0000  
26.07.2024

Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe | Universitätsstraße 74 | 44789 Bochum

XXH  
Kaufmännische Krankenkasse  
30125 Hannover

Versicherte/r  
[REDACTED]

**Sozialmedizinisches Gutachten**

Ausführender Gutachter: [REDACTED]  
Beginn AU: 06.11.2023  
Begutachtungsdatum: 26.07.2024  
Gutachtenart: Erstgutachten  
Erledigungsart: persönliche Befunderhebung  
Erledigungsart: Beratungsstelle / BBS

AU-attestierender Arzt /  
sonstige Leistungserbringer: [REDACTED]

Frage des Auftraggebers zur AU: Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V - Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation

Vorliegende Dokumente/Unterlagen  
Auftrag und Leistungsdaten der Krankenkasse  
Sozialmedizinisches Gutachten vom 20.03.2024  
Versichertenbesuch vom 24.05.2024  
Fachärztlicher Bericht vom 28.05.2024  
Laborbericht vom 22.08.2024  
Befundbericht vom 23.07.2024

## Die Dauer der AU ist ablesbar:

Beginn AU: 06.11.2023  
Begutachtungsdatum: 26.07.2024

## Die Frage des Auftrages wird wiedergegeben:

Dauer der Arbeitsunfähigkeit / §51.1 SGB V

## Die zugrundeliegende Informationsbasis wird benannt:

Auftrag und Fragen der Krankenkasse  
Hausärztlicher Behandlungsbericht vom 27.02.2024  
Sozialmedizinisches Vorgutachten vom 20.03.2024  
Fachärztliche Berichte vom 28.05.2024 und 23.07.2024  
Arbeitsplatzbeschreibung vom 05.07.2024

Sachverhalt



Ausdruck vom 27.07.2024

Seite 2

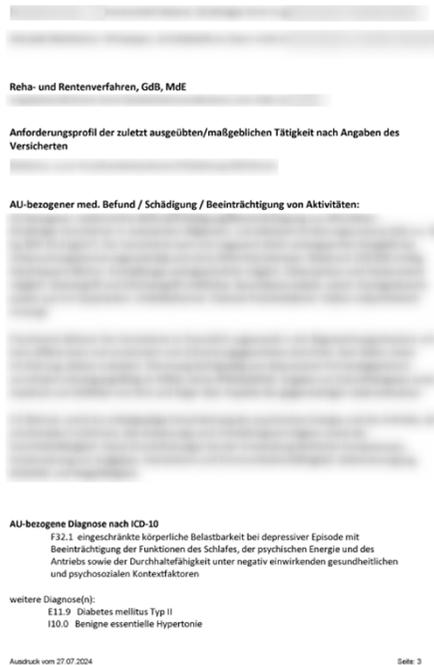
## Anamnese – einschließlich Selbsteinschätzung:

„Der Versicherte berichtet über eine **erhebliche Ein- und Durchschlafstörung**. Er wache nachts auf, sei verschwitzt und müsse immer wieder an die Situation am Arbeitsplatz denken. **Tagsüber sei er müde**, könne sich **zu nichts motivieren** und würde **den Haushalt nicht schaffen**. Er sei **geschieden**, sein erwachsener **Sohn käme jeden zweiten Tag** vorbei und unterstütze ihn. Früher habe er sich regelmäßig mit Freunden zum **Schachspielen** verabredet, dazu habe er **derzeit keine Lust**. (...) Er arbeite seit 35 Jahren vollschichtig, „**der Akku sei leer**“. Aktuell könne er sich nicht vorstellen, seine Tätigkeit als Einzelhandelskaufmann wieder aufzunehmen. Insgesamt hätte sich die Symptomatik jedoch leicht gebessert. Eine Rehabilitationsmaßnahme könne er sich vorstellen.(...)“

## Weitere AU-relevante Informationen im Sachverhalt:

„Eine **fachärztliche Behandlung** wird durchgeführt, der Versicherte erhält Mirtazapin 30 mg (Antidepressivum). Eine ambulante Psychotherapie wurde vor vier Monaten begonnen. Laut Bericht des Psychiaters bestehe eine ausreichende **Rehabilitationsfähigkeit**.“

# Gutachtenstruktur – Anforderungsprofil der Bezugstätigkeit und Befunderhebung



## Darstellung des konkreten Anforderungsprofil bei der AU-Begutachtung maßgeblich:

„Einzelhandelskaufmann in einem Lebensmitteldiscounter, seit fünf Jahren Filial-Leitung, 40 Stunden pro Woche.

Vorwiegend Bürotätigkeiten, bei Personalmangel müsse er jedoch auch Ware verräumen oder an der Kasse arbeiten, dies ca. 1x pro Woche.“

## Bei Begutachtung mit Begutachtung vor Ort:

Darstellung des **eigenen erhobener Befundes**, + Körpersprache und Mimik

## Die Funktionsdiagnose: Die Krankheitsfolgen sind relevant:

**Diagnose nach ICD:** „F32.1: mittelgradige depressive Episode

**Funktionsdiagnose:** Eingeschränkte körperliche Belastbarkeit bei mittelgradiger depressiver Episode mit Beeinträchtigung des Schlafes, der psychischen Energie und des Antriebs sowie der Durchhaltefähigkeit unter negativ einwirkenden gesundheitlichen und psychosozialen Kontextfaktoren.“

# Gutachtenstruktur – die sozialmedizinische Beurteilung

Wesentliche Gründe



Ergebnis der Begutachtung

Die medizinischen Voraussetzungen zur Anwendung des § 51.1 SGB V liegen vor

Sozialmedizinisches Ergebnis: Es liegt eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor

Ausdruck vom 27.07.2024

Seite: 4

## Das Ergebnis der Begutachtung und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis:

„Aufgrund der fortbestehenden mittelgradigen depressiven Symptomatik mit Beeinträchtigung des Schlafs, des Antriebs sowie der Durchhaltefähigkeit ist für die Tätigkeit als Einzelhandelskaufmann in Leitungsfunktion aufgrund der erhöhten psychomentalen Anforderungen eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit zu bestätigen. (...)“

# Ein Fallbeispiel aus der Onkologie zur Frage der Voraussetzungen von Arbeitsunfähigkeit / § 51.1 SGB V

# Gutachten Arbeitsunfähigkeit/ Fallbeispiel Onkologie

**Auftrag/ Frage der Kasse: Dauer der Arbeitsunfähigkeit / §51.1 SGB V  
ICD C34.9 (Bronchialkarzinom nicht näher bezeichnet) / Z98.8 (Z.n. Operation)**

## Darstellung von Sachverhalt...

2023 wurde bei der Versicherten ein **nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (T2N1)** erstdiagnostiziert und kurativ behandelt (5/2023 **operative Resektion eines Lungenlappens + Chemotherapie**); postoperativ **Anschlussheilbehandlung**. Seit 10/2023 wird nunmehr die **adjuvante Therapie ausschließlich mit Immuncheckpoint-Inhibitoren (ICI)** fortgesetzt (geplant bis 10/2024). Die Versicherte berichtet eine zunehmende Besserung der Belastbarkeit nach Abschluss der Primärtherapie (OP und adjuvante zytostatische Chemotherapie). Auch unter adjuvanter ICI –Gabe seien jedoch **Abgeschlagenheit, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen persistierend. Erschöpfung nach Alltagsbelastung** (Saugen, Einkaufen, ...) wird berichtet.

**... einschließlich Kontextfaktoren (Zufriedenheit Arbeitsplatz, soziale Unterstützung, Coping u.a)**

Die Versicherte schildert eine **hohe Motivation und Selbstwirksamkeitserwartung; Unterstützung durch Familie und Freunde**



# Gutachten Arbeitsunfähigkeit/ Fallbeispiel Onkologie

**Anforderungsprofil der Bezugstätigkeit:** ... schildert, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit leitende Pflegekraft einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Station (38,5h; kein Schichtdienst) gleichen Anteilen sitzend/gehend/stehend ausgeübt worden und mit erhöhten Anforderungen an Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie Konfliktfähigkeit einhergegangen sei

**Untersuchungsbefunde:** ... 20 cm lange, reizlose Narbe im Thoraxbereich; einliegendes Portsystem; Pulmo seitengleich belüftet, Vesikulärratmung bds.; keine Lymphknotenvergrößerungen. Kein Hautausschlag; klinisch kein Hinweis für anhaltende Polyneuropathie nach Abschluss der zytotoxischen Primärtherapie. Schultergelenk aktiv und passiv frei beweglich. BMI 25,4kg/m<sup>2</sup>, RR 135/80mmHg, Hf 80/min.

## Angabe einer Funktionsdiagnose:

Verminderte Energie und Antrieb unter fortgesetzter adjuvanter Therapie nach kurativ intendierter Behandlung eines nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) mit Oberlappenresektion rechtsseitig

nach abgelehnt werden. Die KfV ist abgelehnt auf die Anforderungen der vorbeschriebenen Tätigkeit (Übertragung gesundheitlicher, Erkennen von Risiken und Tragen von Lasten, Ausübung von Arbeit, Ausübung von Sozialkontakten im Zusammenhang mit der Tätigkeit, Ausübung von Arbeit).

Aufgrund der unvollständigen Beurteilung von Arbeitsinhalten sowie arbeits- und forschungswissenschaftlichen Funktionenleistungen ist nicht davon auszugehen, dass die Versicherte die oben genannten Tätigkeiten vollständig übertragen werden können. Tragen von Lasten und/oder Ausübung von Arbeit werden von der Versicherten nicht übernommen. Die Übertragung der vorbeschriebenen Tätigkeiten ist abzulehnen. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anordnung des §11 SGB V liegen vor.

Aufgrund der vorliegenden Berichte ist von einer ausreichenden Belastbarkeit für eine vollständige Übertragung von Arbeitsinhalten sowie arbeits- und forschungswissenschaftlichen Funktionenleistungen auszugehen. Die Übertragung der vorbeschriebenen Tätigkeiten ist abzulehnen. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anordnung des §11 SGB V liegen vor.

Aufgrund der vorliegenden Berichte ist von einer ausreichenden Belastbarkeit für eine vollständige Übertragung von Arbeitsinhalten sowie arbeits- und forschungswissenschaftlichen Funktionenleistungen auszugehen. Die Übertragung der vorbeschriebenen Tätigkeiten ist abzulehnen. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anordnung des §11 SGB V liegen vor.

**Ergibt die Begutachtung**  
Die vorliegende Tätigkeit ist nicht mehr vollzeittätig. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anordnung des §11 SGB V liegen vor.

**Sozialmedizinische Ergebnisse: Aus medizinischer Sicht auf Dauer arbeitsunfähig**

**Geplante/erwartete Dauer der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

**Abklärung der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (ESt) Abs. 1 SGB V**

# Gutachten Arbeitsunfähigkeit/ Fallbeispiel Onkologie

## Sozialmedizinische Beurteilung unter Bezugnahme auf die ICF

Im vorliegenden Fall sind nach Abschluss komplexer Behandlungsmaßnahmen bei Bronchialkarzinom sowie unter gegenwärtig fortgesetzter Therapie **Einschränkungen des Durchhaltevermögens sowie der Energie und des Antriebs nachvollziehbar**. Abgestellt auf die konkrete, zuletzt ausgeübte, Tätigkeit, die gehend/stehend/sitzend ausgeübt wird und gelegentliches Heben, Tragen erfordert, **besteht AU auf Zeit**.

Im vorliegenden Fall ist eine Beendigung der systemischen Therapie absehbar. Unter Berücksichtigung von **Erkrankungssituation und positiv einwirkenden Kontextfaktoren** einschließlich Bewältigungsstil und Selbstwirksamkeitserwartung / Arbeitsplatzzufriedenheit ist aus gutachterlicher Sicht davon auszugehen, dass die **Versicherte über ausreichende Ressourcen verfügt um innerhalb der nächsten 6 Monate ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit in vollschichtigem Umfang und ohne weitere Einschränkungen wieder aufnehmen zu können**. Die sozialmedizinischen Voraussetzungen zur **Anwendung des § 51.1 SGB V liegen nicht vor**.

Empfohlen wird, nach Abschluss der systemischen Behandlung (geplant 10/2024) die Möglichkeit einer Stufenweisen Wiedereingliederung über den AU-attestierenden Arzt prüfen zu lassen.

# Arzneimittelgutachten z. B. Off-label-use



## BSG-Urteil vom 19.03.2002; Az.: B 1 KR 37/00 R; Arzneimittelverordnung außerhalb der zugelassenen Indikationen

**Bedingungen des BSG-Urteils für eine Leistungspflicht der GKV beim Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) müssen kumulativ erfüllt sein:**

1. Schwerwiegende, lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung, **wenn**
2. keine andere Therapie verfügbar ist **und**
3. aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht besteht, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) erzielt werden kann.

## Behandlung durch Arzneimittel ist vorgesehen Frage des Auftraggebers: z. B. Off-label-use?

- Erfolgt die Behandlung innerhalb der Zulassung?
  - Wenn Ja: Einfach, wird i. d. R. nicht angefragt
  - Wenn Nein
    - *Deklination der drei Voraussetzungen, insbesondere gibt es zugelassene Alternative(n) zum beantragten Arzneimittel*
    - *Konflikt: gemäß Leitlinien nicht mehr aktuell, Kinder bei denen häufig gar keine zugelassenen Medikament zur Verfügung stehen*
  
- Aufgabe der Begutachtenden ist es, diesen Sachverhalt in der Beurteilung angemessen aufzuarbeiten

## 3. Sicherstellung der Qualität



# Strukturierte Einarbeitung neuer Gutachter

- erfolgt bei den großen Gutachterdiensten, beim MD WL sowohl im Bereich KV als auch PV nach einheitlichen Einarbeitungskonzepten
- zur Sicherstellung einer einheitlichen und hohen Begutachtungsqualität
- eng begleitet von den Weiterbildungsbefugten und den Führungskräften
  
- **Ein Sozialgericht braucht fachlich qualifizierte Begutachtende**

# Qualitätssicherung der Produkte

- MD-intern
  - QSKV - Qualitätssicherung der Begutachtung für die Gesetzliche Krankenversicherung MD intern und bundesweit übergreifend
  - KQP -Kontinuierliche Qualitätsprüfung Pflege
  - Interne kontinuierliche Prüfung durch Führungskräfte in PV + KV
  
- MD-extern
  - Ombudsperson
  - Beschwerdemanagement
  - Versichertenbefragung Pflege
  
- **Auch ein Sozialgericht leistet externe Qualitätssicherung im Einzelfall**



# Niedriges Beschwerdegeschehen im MD oder der Ombudsperson – Teil der externen Qualitätssicherung

Bereich / 2023	Beschwerde- management	Ombudsperson	gesamt	Anteil an Produkten
KV	71	331	402	0,16 %
PV	333	349	682	0,11 %
Beide Bereiche	404	680	1084	

## Zusammenfassung

- Der Auftraggeber und Adressat ist mit seinen Aufgaben und den rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Seine Fragen sind angemessen zu beantworten
  - Medizinische Fragen in der Routine für Sozialleistungsträger
  - Beweisfragen für ein Sozialgericht
- Sozialmedizinische Gutachten berücksichtigen die ICF als bio-psycho-soziales Krankheitsfolgenmodell der WHO
- Die Begutachtenden sind unabhängig
- Qualität ist immer wieder neu zu definieren und sicher zu stellen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**