Medizinischer Dienst

Checklisten für Krankenkassen

Notwendige Unterlagen für die Begutachtung zu Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst

Leistungsanträge SGB V

Stand: 28. Februar 2024 –
Redaktionelle Änderung vom 28. März 2025

IMPRESSUM

Beteiligte Kompetenzeinheit

SEG 1 – Leistungsbeurteilung und Teilhabe
Medizinischer Dienst Niedersachsen
Hildesheimer Straße 202
30519 Hannover

Beschlussfassung

Die Checklisten für Krankenkassen – notwendige Unterlagen für die Begutachtung zu Arbeitsunfähigkeit durch den Medizinischen Dienst – wurden am 16. April 2024 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Präambel

In Zeiten knapper Ressourcen und Fristvorgaben inkl. Genehmigungsfiktion ist es wichtiger denn je, dass Aufträge, die von den Krankenkassen den Medizinischen Diensten (MD) zur Begutachtung vorgelegt werden, ausreichend vorbereitet sind. Ohne ausreichende Vorbereitung der Aufträge erhöhen sich Laufzeiten, steigen das Risiko von Verfristungen, Fallrückgaben und die Gefahr, dass Versicherte unnötig lange auf Leistungen warten müssen, die sie zum Erhalt oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit und/oder ihrer Teilhabe benötigen.

Zur Standardisierung und Verbesserung der Fallvorbereitung haben sich seit Jahren Checklisten in den MD etabliert, die den Krankenkassen eine begutachtungsreife Fallvorbereitung der Aufträge erleichtern. Die Checklisten erhalten anlassspezifisch alle regelhaft notwendigen Unterlagen, die von den Krankenkassen angefordert werden sollten, damit der MD den Fall sachgerecht und effizient begutachten kann. Diese Checklisten werden von jeweiligen Kompetenzeinheiten wie KC/SEG regelmäßig aktualisiert, insbesondere wenn gesetzliche Änderungen oder untergesetzliche Normen dies notwendig machen.

Wenn die Krankenkasse darüber hinaus die Vorlage weiterer Unterlagen für notwendig hält, kann sie diese gerne ergänzen. Wichtig ist, dass bei der Fallvorbereitung die Vorgaben des Datenschutzes und Datensparsamkeit beachtet werden.

Inhalt

Präambel 3

Arbeitsunfähigkeit 5

(110) Sicherung des Behandlungserfolges 5

(130) Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation 5

(140) Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten 5

(150) Fragen zum Leistungsbild 5

(161) Dauer der AU – Zweifel der Krankenkasse 5

(180) Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V 5

(190) Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit 5

(162) AU – Zweifel des Arbeitgebers 6

(163) Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II 7

Arbeitsunfähigkeit

(110) Sicherung des Behandlungserfolges

(130) Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation

(140) Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten

(150) Fragen zum Leistungsbild

(161) Dauer der AU – Zweifel der Krankenkasse

(180) Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V

(190) Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit

Zusammenfassend für die o. g. Anlässe: Übernahme aus der Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit (BGA AU) vom 20.12.2021.

Folgende Daten/Informationen sind von der Krankenkasse (soweit anwendbar auch für Vorversicherungszeiten) für die Beauftragung in strukturierter Reihenfolge bereitzustellen:

- Maßgebliche Tätigkeit vor Beginn der AU, die Dauer des aktuellen Arbeitsverhältnisses (bei beendetem Arbeitsverhältnis Angabe in Bezug auf die letzte Tätigkeit) und Angaben zu den Arbeitgebern, die im Rahmen des § 284 Abs. 1 SGB V von den Krankenkassen erhoben worden sind. Hierunter wird regelmäßig der der Krankenkasse vorliegende Tätigkeitsschlüssel verstanden. In Fällen, in welchen der Tätigkeitsschlüssel nicht aussagekräftig genug ist, sind in diesen Einzelfällen im Rahmen des Mitteilungsmanagements zusätzliche Informationen bei Versicherten oder Arbeitgebern für den Medizinischen Dienst anzufordern.
- Sofern möglich ähnlich geartete Tätigkeit (bei beendetem Beschäftigungsverhältnis während der AU für Versicherte mit an- und ungelernten Tätigkeiten)
- Sofern bekannt bei Arbeitslosen (Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem SGB III) die Angabe des zeitlichen Umfangs, für den die oder der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat
- Beginn der AU (bei längerer AU-Dauer mit Angaben zum Ablauf des Krankengeldanspruchs)
- Aktuelle AU-begründende Diagnose im Klartext/ICD-10-Schlüssel
- Aktuell AU-bescheinigende Ärztin oder aktuell AU-bescheinigender Arzt, Fachrichtung, Adresse und Telefonnummer
- AU-Zeiten mit AU-Diagnosen der letzten 3 Jahre
- Angaben zu früheren Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Stand der Bearbeitung von Anträgen zur Rehabilitation, Teilhabe oder Rente, bei Ablehnung Mitteilung der Gründe, möglichst mit Bescheid der DRV
- Daten über Krankenhausaufenthalte der letzten 3 Jahre
- Aktuelle Befundberichte, Zwischen- und/oder Entlassungsberichte, sofern die Versicherten diese der Krankenkasse zur Vorlage beim Medizinischen Dienst überlassen haben
- Sofern vorhanden, Angaben zu ambulanten Leistungen (z. B. Physiotherapie, Rehasport, Psychotherapie, Ergotherapie)
- Werden im Einzelfall Befunde (z. B. aus Reha-Entlassungsberichten bei Leistungen der RV-Träger) bei anderen Leistungsträgern (z. B. den RV-Trägern) und von Rehabilitationseinrichtungen (z. B. bei Leistungen der RV-Träger) durch den Medizinischen Dienst angefordert und ist deshalb eine unterschriebene Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht/Einwilligungserklärung durch die Versicherte oder den Versicherten erforderlich, wird diese durch die Krankenkasse eingeholt
- Berufskrankheit/Arbeitsunfall (bei Zusammenhang mit der AU)
- Rentenbezug und Art der Rente
- GdB-/GdS-/MdE-Versorgungsleiden

Ist für die Krankenkasse schon vorab absehbar oder durch Hinweis des Medizinischen Dienstes bereits bekannt, dass für die Beurteilung des Medizinischen Dienstes weitere medizinische Unterlagen benötigt werden, so fordert die Krankenkasse diese bei den Leistungserbringern zur unmittelbaren Übersendung an den Medizinischen Dienst im Rahmen des […] MiMa-Verfahrens an (§ 276 SGB V).

Die Checkliste ist nicht abschließend – die Gutachterin / der Gutachter entscheidet für den jeweiligen Einzelfall, ob und ggf. welche Unterlagen darüber hinaus für die Begutachtung notwendig sind.

(162) AU – Zweifel des Arbeitgebers

Übernahme aus der BGA AU vom 20.12.2021. Soll bei einem **Zweifel an der AU durch den Arbeitgeber** eine Beauftragung erfolgen, sind reduzierte Daten ausreichend, wobei mindestens folgende Angaben vorhanden sein müssen:

- Letzte maßgebliche Tätigkeit, Anforderungsprofil nach Angaben des Arbeitsgebers und Angaben zum Arbeitgeber
- Beginn der AU
- Aktuell AU-begründende Diagnose/ICD-10-Schlüssel
- Aktuell AU-bescheinigende Ärztin oder AU-bescheinigender Arzt, Fachrichtung, Adresse und Telefonnummer
- Leistungsauszug mit den AU-Zeiten und AU-Diagnosen der letzten 3 Jahre, Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe
- Stand der Bearbeitung von Anträgen zur Rehabilitation, Teilhabe oder Rente

(163) Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II

Übernahme aus der BGA AU vom 20.12.2021: Soll bei einem Zweifel an der AU durch die Agenturen für Arbeit oder des Jobcenters bei Leistungsbezieherinnen und Leistungsbeziehern nach dem SGB II eine Beauftragung erfolgen, müssen mindestens folgende Angaben vorhanden sein

- Beginn der AU
- Aktuell AU-begründende Diagnose/ICD-10-Schlüssel
- Aktuell AU-bescheinigende Ärztin oder AU-bescheinigender Arzt, Fachrichtung, Adresse und Telefonnummer
- Kopie des Auftragsformulars der Agentur für Arbeit bzw. des Jobcenters
- (Sofern vorliegend) Informationen über stationäre Krankenhausaufenthalte
- (Sofern vorliegend) Merkmale der Eingliederungsmaßnahme