

Tit. 3.1.2 MDKRL

Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung

Bundesrecht

Teil A – Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung -> Tit. 3 – Beratung und Begutachtung in Einzelfällen

Titel: Richtlinien über die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: MDKRL

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 3.1.2 MDKRL – Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation (§ 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V)

(1) Der MDK hat durch seine sozialmedizinische Fachkompetenz und seine Erfahrungen aus der Begutachtungspraxis eine wichtige Beratungs- und Steuerungsfunktion bei Entwicklung eines rehabilitativen Gesamtkonzepts für die Krankenversicherung. Der Auftrag zur Beratung und Begutachtung im Einzelfall umfasst sowohl die Beurteilung der Versorgungsstrukturen als auch der Indikation im einzelnen Behandlungsfall.

(2) Eine gutachtliche Stellungnahme zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen kann insbesondere in Betracht kommen, wenn die Krankenkasse vom behandelnden Arzt oder vom Krankenhaus eine Mitteilung erhalten hat, dass eine Behinderung vorliegt oder droht (§ 92 Abs. 5 , § 112 Abs. 2 Satz 1] Nr. 5 SGB V). Die Krankenkasse kann eine gutachtliche Stellungnahme aber auch dann veranlassen, wenn sie nach eigener Prüfung, evtl. auf Anregung des MDK, zu dem Ergebnis kommt, dass Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt sein können.

(3) Nach § 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, eine gutachtliche Stellungnahme des MDK zu veranlassen, wenn dies zur Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplanes nach § 5 Abs. 3 RehaAnglG erforderlich erscheint.

(4) Der MDK hat die Krankenkasse zu beraten,

- ob die Möglichkeiten ambulanter Rehabilitation ausgeschöpft sind,
- ob und ggf welche weiteren Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation angezeigt sind (z. B. stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung, Belastungserprobung oder Arbeitstherapie, Rehabilitationssport, Hilfsmittelversorgung, sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 SGB V),
- ob die vorgeschlagenen Einrichtungen nach Art, Ausstattung und Indikationsbereichen zweckmäßig sind,
- ob und ggf. welche Maßnahmen der beruflichen, schulischen und/oder sozialen Rehabilitation angezeigt sind,
- ob sonstige Betreuungsmaßnahmen in Betracht kommen (z. B. Selbsthilfegruppen),
- bei der Planung der Rehabilitation,
- bei der Vorbereitung und Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen,
- über Art, Zeitpunkt und Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen,
- ob weiter gehende Rehabilitationsmaßnahmen (z. B. in sozialpädiatrischen Zentren, Rehabilitationskliniken usw.) zweckmäßig sind,

- über Maßnahmen zur Sicherung der Nachsorge.

(5) Die Veranlassung einer gutachtlichen Stellungnahme durch den MDK setzt nicht voraus, dass Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Die Krankenkasse hat vielmehr in allen geeigneten Fällen möglichst frühzeitig eine gutachtliche Stellungnahme zur Beurteilung rehabilitativer Maßnahmen zu veranlassen und dem MDK die Gründe für die Begutachtung bekannt zu geben, damit sie in die Beurteilung einbezogen werden können.

(6) Bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und bei Müttergenesungskuren hat die Krankenkasse die Notwendigkeit der Leistung im Rahmen einer sozialmedizinischen Begutachtung zu prüfen (vgl. Abschnitt 3.2.2).