

# CHECKLISTE SACHERMITTLUNG HNO MEDIZINISCHER DIENST WESTFALEN- LIPPE

Empfehlungen zur Sachermittlung im Rahmen  
von Fallberatung und Begutachtung von HNO-ärztlichen Fragestellungen  
mit plastisch-chirurgischem Bezug durch den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe

STAND: 07/2024

## Einführung

Die nachfolgende **Checkliste** formuliert **Hinweise zur Sachermittlung im Rahmen der Begutachtung bei HNO-ärztlichen Fragestellungen mit plastisch-chirurgischem Bezug**.

Die vorgelegte Arbeitshilfe für Sachbearbeiter\*innen der Krankenkassen und Gutachter\*innen des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe soll Orientierung für eine angemessene Sachermittlung sowie fachliche Unterstützung im Rahmen der Fallvorbereitung durch die Krankenkasse bieten. Ziel ist eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Medizinischem Dienst Westfalen-Lippe und ein hoher Anteil an möglichst fallabschließenden Stellungnahmen bereits bei Erstvorlage. Die Checkliste wird kontinuierlich an aktuelle Entwicklungen angepasst bzw. weiterentwickelt.

Die Begutachtung zu HNO-ärztlichen Anlässen mit plastisch-chirurgischem Bezug erfolgt beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe durch Fachärzte für HNO-Heilkunde und geschulte Gutachter\*innen.

Die Checkliste wird auf der Homepage zum Download zur Verfügung gestellt.

## Inhaltsverzeichnis

Einführung .....	1
1. Wie sollte die Beauftragung durch die Kasse erfolgen? .....	3
2. Welche Unterlagen sollten bei Beauftragung übermittelt werden? .....	3
3. Welche Unterlagen sollten im Widerspruchsverfahren eingereicht werden? .....	3
Anlass Septorhinoplastik .....	5
Anlass Ohrmuschelkorrektur .....	7

## 1. Wie sollte die Beauftragung durch die Kasse erfolgen?

Die Übermittlung von Aufträgen an den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe sollte grundsätzlich digital per eDA erfolgen.

## 2. Welche Unterlagen sollten bei Beauftragung übermittelt werden?

Die Auftragsdaten und die konkrete Fragestellung der Krankenkassen werden im Übergabedokument des eDA digital übermittelt, die Kassenunterlagen finden sich im Anhang.

Wir bitten bei Übermittlung per eDA nur die für die Fragestellung notwendigen Unterlagen einzureichen.

**MiMa-Verfahren:** Unterlagen des Leistungserbringers gehen weiterhin im Rahmen des MiMa-Verfahrens ein.

Eine tabellarische Auflistung der zur Begutachtung, bezogen auf den jeweiligen Begutachtungsanlass, notwendigen Unterlagen ist der vorliegenden Checkliste ab Seite 5 zu entnehmen.

## 3. Welche Unterlagen sollten im Widerspruchsverfahren eingereicht werden?

Folgende Angaben/Unterlagen sollten von der Krankenkasse im Widerspruchsverfahren eingereicht werden:

1. Konkrete **Fragestellung der Krankenkasse im Widerspruchsverfahren**
2. **Widerspruchsschreiben bzw. Unterlagen mit neuen Argumenten der/des Versicherten oder Leistungserbringers**
3. Kopie des Leistungsbescheides bzw. Mitteilung, ob der negative Leistungsbescheid erfolgte
  - > auf Basis einer **Entscheidung der Krankenkasse** ohne vorangegangene Stellungnahme eines Medizinischen Dienstes?
  - > auf Basis einer **sozialmedizinischen Empfehlung** eines Medizinischen Dienstes?

(Anmerkung: Empfehlungen eines anderen Medizinischen Dienstes können von den Schwerpunktgutachter\*innen nicht eingesehen werden, sodass aus gutachterlicher Sicht zu klären ist, auf welcher Grundlage ein ablehnender Leistungsbescheid erfolgt ist. Entsprechend ist auf die Übermittlung der jeweiligen Unterlagen zu achten.)

4. Wird die Begutachtung eines Widerspruchs beauftragt, sollte im Falle, dass die Erstbegutachtung durch einen anderen Medizinischen Dienst erfolgte, **die sozialmedizinische Stellungnahme (mit Ergebnis und Begründung) beigefügt werden.**

Sollte für die gutachterliche Stellungnahme im Erstauftrag bzw. im Widerspruchsverfahren die Vorlage zusätzlicher Unterlagen eines Leistungserbringers erforderlich werden, werden diese für den jeweiligen Einzelfall im Rahmen einer fallsteuernden SFB durch die/den Schwerpunktgutachter\*in definiert und angefordert.

Grundsätzlich sollte eine abgeschlossene Sachermittlung im Vorfeld der Begutachtung angestrebt werden.

## Anlass Septorhinoplastik

### Sachermittlung durch die Kasse

- Persönlicher Antrag der versicherten Person
- Aktueller Arztbericht der beantragenden Klinik oder Praxis
- Gesamtleistungsübersicht der Krankenkasse
- Kopie der Karteikarte des ambulant vorbehandelnden HNO-Vertragsarztes zu bisher erfolgten Vorstellungen.

### Folgende Angaben und Unterlagen sind für die Begutachtung relevant:

Antrag der Versicherten mit Angaben zu

- Funktionseinschränkungen und Dauer des Bestehens
- Einschränkungen von Aktivitäten / Teilhabe
- Voroperationen
- Vortherapien (konkrete Benennung, sowohl ärztliche als auch selbständig ergriffene Maßnahmen)
- Falls eine posttraumatische Ursache angegeben wird: Behandlungsunterlagen vom Zeitpunkt des Traumas und Fotodokumentation unter Abbildung der Nase von einem Zeitpunkt vor dem Trauma.
- Falls bereits zuvor Nasenoperationen durchgeführt wurden: Behandlungsunterlagen vom Zeitpunkt der Vor-OP und Fotodokumentation unter Abbildung der Nase von einem Zeitpunkt vor der Operation.
- Angaben, ob Grunderkrankungen bestehen (falls ja, fachärztliche Befunde)

## Anlass Septorhinoplastik

Bericht HNO-Klinik/-Praxis mit

- Klinischem Untersuchungsbefund
- Angabe von Diagnose und Indikationsstellung
- Konkrete Angaben zu ärztlich begleiteten Vortherapien, deren Erfolg und Dauer der Durchführung
- Nasale Funktionsdiagnostik, z.B. Rhinomanometrieergebnisse (vor und nach Abschwollen der Nasenmuschel(n)).
  - Weitere Angaben gem. AWMF-Leitlinie 017/070:
  - vorhandene klinische Symptome
  - extra- und intranasale Befundungen
  - Geschmacks-/Geruchsprüfungen
  - Allergietest
  - ggfs. bildgebende Diagnostik

Farbfotodokumentation:

- Personalisiert mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum der Versicherten und Namen des Erstellers
- Beschriftet mit Datum der Fotoerstellung
- Ansicht von vorne, von der Basis und von der Seite (90°) rechts/links

## Anlass Ohrmuschelkorrektur

### Sachermittlung durch die Kasse:

- Persönlicher Antrag der versicherten Person
- Aktueller Arztbericht der beantragenden Klinik oder Praxis
- Gesamtleistungsübersicht der Krankenkasse
- Kopie der Karteikarte des ambulant vorbehandelnden HNO-Vertragsarztes und ggfs. Kinderarztes zu bisher erfolgten Vorstellungen in den letzten 2 Jahren.

### Folgende Angaben sind für die Begutachtung relevant:

Antrag der versicherten Person mit Angaben zu

- Funktionseinschränkungen und deren Dauer
- Einschränkungen von Aktivitäten /Teilhabe
- Konkrete Angaben zu bisherigen Therapiemaßnahmen
- Angaben, ob Grunderkrankungen bestehen (falls ja, fachärztliche Befunde)
- Falls ein Z.n. Trauma/ Voroperation besteht, Übermittlung der jeweiligen Behandlungsunterlagen.

Bericht der beantragenden Klinik/ Praxis mit

- klinischem Untersuchungsbefund
- Angaben zu bisher erfolgten Therapiemaßnahmen
- Angabe von Diagnose und Indikationsstellung
- Angabe des empfohlenen operativen Vorgehens
- Angaben zur Hörfähigkeit und zum Stand der Sprachentwicklung



		<p>Fotodokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Personalisiert mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum der versicherten Person und Datum der Fotoerstellung</li><li>○ Ansicht des Kopfes mit beiden Ohren von vorne und von hinten sowie von der Seite rechts/links (Haare ggfs. hochstecken, keine Kopfbedeckungen, kein Schmuck). Bei den Seitenaufnahmen bitte darauf achten, dass die Helix/ der äussere Ohrmuschelrand nicht die anderen Strukturen überdeckt.</li><li>○ Falls zuvor stattgehabtes Trauma/ Operation: Aufnahme vor dem Ereignis</li></ul>
--	--	--