

MDK BAYERN

2670

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
in Bayern

MDK Bayern - Gießereistr. 8 a - 83022 Rosenheim

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
Josef-Neumeier-Str. 1
84503 Altötting

[Handwritten signature]

Logistikzentrum KV

Tel.: 0911 65068-555
Fax: 08031 2443-444
Auftrag-KV@mdk-bayern.de
www.mdk-bayern.de

02. Februar 2017

Sozialmedizinisches Gutachten

Versicherte/r

Aigner, Franz-Xaver
Egerstr. 5
84524 Neuötting
geb.: 13.03.1963, Geschlecht: männlich
KV.-Nr.: E327195969

Anlass KV: Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen

Vorliegende Dokumente/Unterlagen

- Fachärztliche Stellungnahme Frau Krampf vom 05.12.2016
- Vorläufiger Entlassungsbericht, Neurologische Klinik, Kreisklinik Altötting, vom 04.10.2016
- Ärztliches Attest, Herr Dr. Schmidlechner, vom 29.03.2016
- Bericht der neurologischen Poliklinik/LMU vom 03.08.2016
- Bericht Schwerpunktpraxis Rheumatologie, Herr Dr. Feuchtenberger, vom 21.03.2016
- Ärztlicher Bericht der Rheumaeinheit/LMU vom 06.10.2016
- Entlassungsbericht, neurologische Klinik/LMU, stationärer Aufenthalt vom 11.08.2015 - 21.08.2015
- Ärztlicher Entlassungsbericht, orthopädische Klinik Tegernsee/Rehabilitationseinrichtung, stationärer Aufenthalt vom 28.06.2016 - 26.07.2016
- Ärztlicher Entlassungsbericht, Kreisklinik Altötting/neurologische Klinik, stationärer Aufenthalt vom 29.09.2016 - 04.10.2016
- Schlaflaborbericht, Herr Dr. Koch, vom 28.04.2016
- Ärztlicher Entlassungsbericht, Benedictus Krankenhaus/Schmerztherapie, stationärer Aufenthalt vom 26.02.2015 - 05.03.2015 und 08.03.2015 - 13.03.2015
- Entlassungsbericht, KBO Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen-Vils, stationärer Aufenthalt

vom 06.11.2013 - 24.01.2014 sowie tagklinische Behandlung vom 27.01.2014 - 20.02.2014

Diagnose F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

weitere Diagnose(n) F33.2 DD Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F51.0 Nichtorganische Insomnie
F60.6 Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
M35.3 Polymyalgia rheumatica

Zusammenfassung (Anamnese/Befund):

Widerspruch des Versicherten nach Ablehnung einer akut stationären psychosomatischen Behandlung durch die Krankenkasse.

Den vorliegenden Unterlagen ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte seit 1998 wiederholt in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befindet, zuletzt wurde 11/2013 eine ambulante Psychotherapie begonnen. Inwieweit aktuell psychotherapeutische Maßnahmen stattfinden, ist nicht bekannt. Ein aktueller psychotherapeutischer Verlaufsbericht wurde trotz mehrfacher Nachfragen nicht eingereicht.

Der Versicherte befindet sich laut Unterlagen unregelmäßig bei unterschiedlichen Fachärzten in ambulanter psychiatrischer Behandlung, zuletzt am 05.12.2016.

Es erfolgten bereits mehrfach stationäre psychosomatische Behandlungen, zuletzt erfolgte eine tagklinische Behandlung vom 27.01. - 20.02.2014. Eine antidepressive Medikation erfolgte seit 2010, wurde mehrfach erfolglos angepasst, aktuell keine medikamentöse Therapie.

Der Versicherte befindet sich zudem seit 2013 wiederholt in stationärer bzw. ambulanter neurologischer bzw. rheumatologischer Behandlung wegen einer ubiquitären Schmerzsymptomatik. Es erfolgte eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung vom 26.02.2015 mit kurzer Unterbrechung bis 13.03.2015. Bei variierenden Diagnosen wurde am 03.08.2016 fachärztlich-neurologisch die Diagnose einer Polymyalgia rheumatica gestellt. Hinweise auf eine Arteriitis temporalis oder auf das Vorliegen einer chronischen Neuroborreliose ergaben sich nicht.

Vom 28.06.2016 - 26.07.2016 erfolgte eine stationäre orthopädische rehabilitative Maßnahme. Arbeitsplatzsituation: Arbeitslos seit 2013. Arbeitsunfähig seit 15.06.2016. Der Versicherte wurde arbeitsunfähig für weitere vier Wochen zur Stabilisierung entlassen, aus orthopädischer Sicht mit einem Leistungsvermögen > sechs Stunden. Es wurde eine neurologisch-psychiatrische Behandlung, auch zur Einschätzung des Leistungsvermögens, empfohlen.

Bezüglich der Schlafstörung erfolgte am 27.04.2016 eine schlafmedizinische Untersuchung. Es wurde u.a. ein neurasthenisches Syndrom sowie eine psychophysiologische Insomnie diagnostiziert.

03/2016 wurden in einer fachärztlich-psychiatrischen Stellungnahme bei schwerer

psychischer Störung Beeinträchtigungen der Teilhabe beschrieben mit Einschränkungen der Flexibilität, der Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen. Laut Unterlagen aktuell GdB 60.

Beurteilung

Der Versicherte befindet sich seit Jahren wiederholt aufgrund einer depressiven Symptomatik und Schmerzsymptomatik in ambulanter psychotherapeutischer sowie ambulanter psychiatrischer Behandlung. Es erfolgten mehrfach akut stationäre, teilstationäre bzw. rehabilitative psychosomatische Maßnahmen. Zudem wurden mehrfach störungsspezifische medikamentöse Therapieversuche durchgeführt. Aktuell erfolgt eine unregelmäßige ambulante psychiatrische Behandlung sowie laut Unterlagen keine ambulante psychotherapeutische Behandlung.

In Zusammenschau der Befunde wird aufgrund des chronischen, komplexen Störungsbildes eine regelmäßige begleitende ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung empfohlen. Die Indikation für eine erneute akut stationäre psychosomatische Behandlung geht aus den Unterlagen nicht plausibel hervor. Aufgrund der beschriebenen Störungen der Teilhabe bei der seit Jahren bestehenden komplexen Symptomatik wird ergänzend eine stationäre psychosomatische rehabilitative Maßnahme unter Berücksichtigung der o.g. Diagnosen empfohlen.

Sozialmedizinische Stellungnahmen/Ergebnis

Voraussetzungen im Sinne der Fragestellung nicht erfüllt

Empfehlungen und Hinweise

Andere Maßnahmen empfohlen
s.o.

Hinweise auf besondere Ursachen/mögliche andere Leistungsträger

Keine Hinweise
s.o.

Bemerkungen

Siehe oben.

Das Begutachtungsergebnis wurde der/dem Versicherten nicht mitgeteilt.

Vorschlag an die Krankenkasse zu einer erneuten Vorlage/Nachunters.:
Aus medizinischer Sicht nicht erforderlich.

Behandelnder Arzt/Ärztin,
sonstiger Leistungserbringer

Gutachtenart:	Widerspruch
Erledigungsart / Ort:	Begutachtung nach Aktenlage
Begutachtungsdatum:	01.02.2017

Versandumfang

AOK Altötting /
Josef-Neumeier-Str.
Leistungserbringer
Herr Prof. Dr. med. Klaus Krampf Neuötting

Kreiskrankenhaus Alt- / Neuötting Altötting

ohne Befund
ohne Vorgeschichte

ohne Befund
ohne Vorgeschichte
Nichts
ohne Befund
ohne Vorgeschichte

Dr. med. A. Engeland

Dieses Schreiben wurde in einem automatisierten Verfahren erstellt und trägt keine Unterschrift, § 24 Abs. 2 Satz 1 AGO.

Ergebnismitteilung an die Krankenkassen und an die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und sonstige Leistungserbringer gemäß § 277 Abs. 1 SGB V (Mitteilungspflichten)

—
—
—
—
—
—
—
—
—
—