

Vortrag aus dem Fachseminar
„Arbeitsunfähigkeit“
29. September bis 1. Oktober 2020

Gestuftes Verfahren in der AU
Besonderheiten im MDK Nordrhein
Besonderheiten im MDK Nordrhein

Dr. Kerstin Garbrock
Leiterin MFB Ambulante KV/Arbeitsunfähigkeit
MDK Nordrhein
Mitglied der SEG 1 – Leistungsbeurteilung und Teilhabe

Besonderheiten im MDK Nordrhein

Grundlagen für die Entwicklung der Fallberatung ganz anderer Art

Gemeint ist hierbei nur die Form, nicht die Fachlichkeit

Und was daraus geworden ist ...

Der MDK Nordrhein

Bereicherung durch Variation - Vorgeschichte

Vereinbarung der Bildung einer gemeinsamen Innovationsgruppe zwischen der Geschäftsführung des MDK Nordrhein und dem Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg am 22.02.2012
Mitglieder der Innovationsgruppe

- MDK Nordrhein
- AOK Rheinland/Hamburg

Im weiteren zeitlichen Verlauf bis heute Ausweitung der Begutachtungsstandards auf alle gesetzlichen Krankenkassen.

Ziele des „Innovationspapier AU Begutachtung“

Verbesserung der Kommunikation

- MDK Nordrhein/AOK Rheinland/Hamburg
- MDK Nordrhein/Niedergelassene Ärzte
- MDK/Versicherte
- MDK/Sonstige Leistungserbringer

Optimierung der Zusammenarbeit

- Verbesserung des Kundenservice
- Effektive Zusammenarbeit vor dem Hintergrund enger zeitlicher und personeller Ressourcen und der gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. Entwurf des Patientenrechtegesetz)
- Beeinflussung steigender Leistungsausgaben (insbesondere Krankengeld)

Rahmenbedingungen der Vereinbarung „Innovationspapier AU Begutachtung“

- **Festlegung gemeinsamer Rahmenbedingungen und verbindlicher Bearbeitungsstandards auf der Grundlage der Beratungsanlässe in der ambulanten Krankenversicherung**
- Begutachtungsarten
- **Gesetzliche Rahmenbedingungen sind generell zu berücksichtigen**
z. B. § 275 SGB V, AU-RL etc.

Interne Absprachen – notwendige Vereinbarungen

- **Bereitstellung und Nutzung aller modernen Kommunikationsmittel durch alle Beteiligten**
- Eine Verpflichtung zur Bereitstellung von Fallunterlagen in Papierform besteht nicht!
- **Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten für die MDK-Beratung in den Regionaldirektionen in einem störungsfreien Umfeld**
- **Direkte Kommunikation (z. B. zielorientierte Telefonie) zwischen MDK Nordrhein und niedergelassenen Ärzten ggf. mit Unterstützung der AOK Rheinland/Hamburg ist das Mittel der Wahl**
- **Gemeinsame Planung einer Steuerungsstrategie auf Wunsch der AOK Rheinland/Hamburg z. B. durch Fallkonferenz nach regionaler Absprache**
- **Gemeinsame Durchführung einer SFB (Fachberater oder zentraler Ansprechpartner der Regionaldirektion/SFB-Arzt) in den Themenfeldern, Arbeitsunfähigkeit, Hilfsmittel, Rehabilitation, NUB**

Bearbeitungsstandards AU-Fall

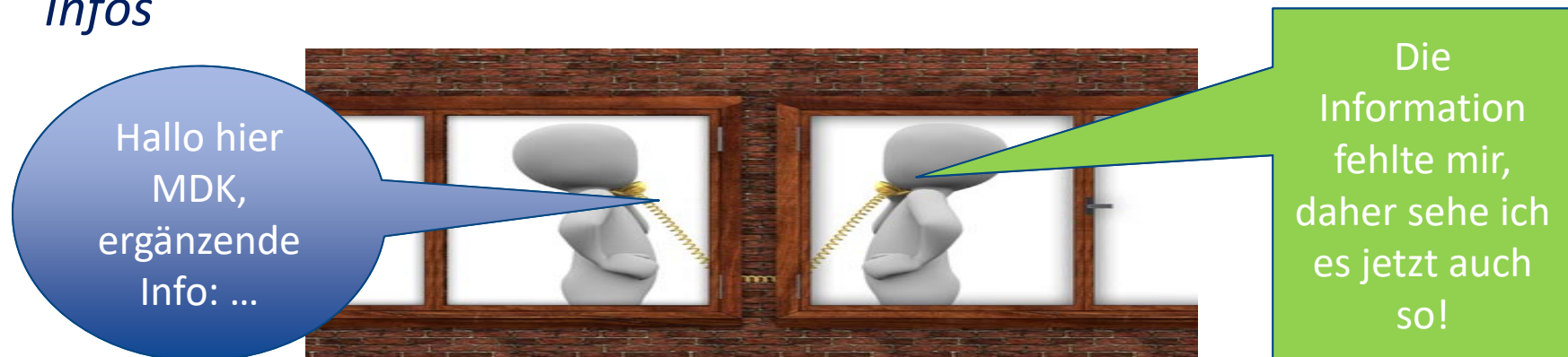
Wesentliche Steuerungselemente

- Versichertengespräch (AOK/Kunde) **zur Recherche von Informationen und Kontextfaktoren** sowie zur Vereinbarung verbindlicher Absprachen nach Bedarf – Möglichkeit der Abstimmung der Gesprächsinhalte für weitere Versichertengespräche zwischen MDK und AOK nach Bedarf
- Ärztliches Konsensgespräch (MDK/behandelnder Arzt) zur Einleitung sozialmedizinisch, sinnvoller Maßnahmen (Fallsteuerung) oder der Beendigung/Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit – Gespräche zwischen AOK-Mitarbeiter und behandelnden Ärzten zu medizinischen Gesichtspunkten finden teilweise keine Akzeptanz
- Durchführung des Rückmeldeverfahrens bei nicht konsensfähigen, niedergelassenen Ärzten zur Beendigung der Arbeitsfähigkeit in geeigneten Fällen.

Grundvoraussetzung für die Form der Begutachtung

Wunsch des behandelnden Arztes auf Vertrauensschutz ist von allen Beteiligten zu berücksichtigen

- *Bei Beendigung der AU durch die/MDK Gutachter/in nach erfolgtem Telefonat ärztliche Kollegen nicht verantwortlich sind für die Beendigung der AU*
- *Beendigung erfolgt durch MDK Gutachter/in aufgrund mitgeteilten Infos*



Bearbeitungsstandards AU-Fall - SFB

- Durchführung des Versichertengesprächs vor der SFB sinnvoll
- Beschränkung der Informationen zur SFB auf wesentliche Informationen für die Fallsteuerung (ggf. regionale Modifikation möglich)
 - *Angaben zu Vorerkrankungszeiten und sonstigen Leistungen*
 - *Angaben zur Tätigkeit (Beschäftigung, selbstständige Tätigkeit, Arbeitslosigkeit)*
 - *Angaben zu einem Kassenwechsel*
 - *Berichte/Informationen zu Reha-Leistungen innerhalb der letzten 18 Monate*
 - *Kontextfaktoren (z. B. Ablauf, Belastungsfaktoren)*
 - *Verwendung des einheitlichen Deckblattes der AOK Rheinland/Hamburg bei der „Erst-Vorlage“*

Bearbeitungsstandards AU-Fall - SFB

- Verzicht auf Arztanfragen zur Informationsbeschaffung in Abstimmung zwischen AOK-Mitarbeiter und SFB-Arzt z. B. bei
 - *Behandelnder Arzt wünscht telefonische Kontakte*
 - *Arztanfragen werden stereotyp beantwortet*
- Arbeitsplatzbeschreibungen
 - *Routinemäßige Anforderung durch AOK Rheinland/Hamburg bei Arbeitgebern problematisch*
 - *Beschaffung von Arbeitsplatzbeschreibungen bei M-Diagnosen oder Versicherten der Gruppe 2 grundsätzlich sinnvoll*
- Arbeitsplatzbeschreibungen der Versicherten stimmen teilweise mit den tatsächlichen Gegebenheiten nicht überein – Versuch einer Klärung der Arbeitsplatzbedingungen bei Problemen in der Informationsbeschaffung im Rahmen eines ärztlichen Konsensgespräches

Bearbeitungsstandards AU bei Begutachtungsart KU

- KU erfolgt auf der Grundlage vorhandener Informationen und der erfolgten Diagnostik des behandelnden Arztes
- Durchführung einer KU in Widerspruchsfällen, sofern noch nicht geschehen, grundsätzlich sinnvoll
- Eine fachärztliche MDK-Begutachtung ist in Ausnahmefällen bzw. nach einer MDK-internen Abstimmung erforderlich
- MDK Nordrhein hat hinsichtlich der Therapie des Versicherten keine Interventionsmöglichkeit (Therapiefreiheit des behandelnden Arztes)

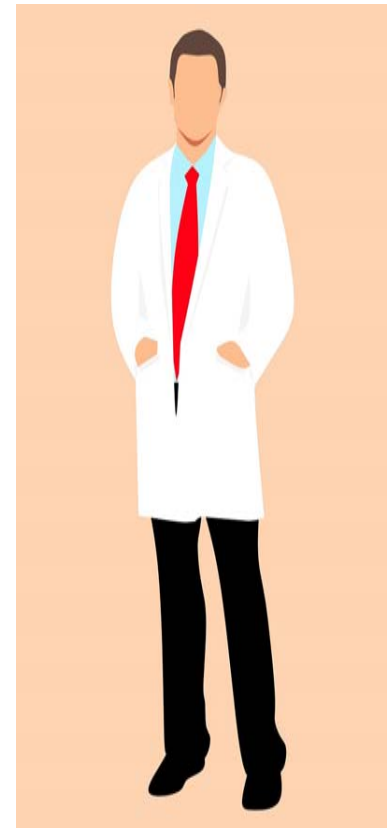
Bearbeitungsstandards AU bei Begutachtungsart KU



- KU = **letzte Interventionsmöglichkeit**
- SFB Fallberatung im Rahmen der Kassenberatung
- „Rückinforeverfahren“ – Vorschlag zur Beendigung der AU nach Rücksprache mit AU-Attestierende
- Aktenlagengutachten nicht ausreichen *oder*
- Nicht anders zu klärende Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit aufgrund bisheriger Erfahrungen/Informationen(Sachermittlungspflicht)
- Keine Absprache/Konsensgespräche mit behandelndem Arzt möglich sind
- Behandelnder Arzt wünscht trotz des Angebotes einer telefonischen Rücksprache eine KU

Begutachtungsart KU

- MDK-Gutachter stellt eine sozialmedizinische Bewertung sicher
- Eventuelle Funktionseinschränkungen sind zu benennen
- Positives/negatives Leistungsbild ist bei einer abgeschlossenen Diagnostik und einem perspektivischen feststehenden unveränderten Krankheitsbild zu erstellen
- *KU erfolgt immer in Nordrhein auf der Grundlage einer vorangegangenen SFB*



Begutachtungsart KU

- MDK-Gutachter muss bei seiner Begutachtung alle vorliegenden Informationen, Hinweise und Fragestellungen der AOK Rheinland/Hamburg bzw. der SFB-Ärzte zwingend beachten und diese in seinem Gutachten nachvollziehbar berücksichtigen – eventuell **fehlende Plausibilitäten** sind von der AOK Rheinland/Hamburg und/oder dem SFB-Arzt zu thematisieren und in einem Gespräch/Telefonat zu klären
- Gutachtenergebnis ist dem Versicherten grundsätzlich vom untersuchenden Gutachter mitzuteilen (Ausnahmen sind nachvollziehbar zu begründen)

Besonderheiten AU-Fall

- **Nach Absprache besteht die Möglichkeit einer Fallkonferenz (MDK/AOK-Mitarbeiter)**
- **Möglichkeit der Durchführung eines „Kurz-KU-Verfahrens“ nach**
- **Absprache**
- **Möglichkeit der Durchführung von MDK-Beratungsgesprächen mit den Versicherten im BBZ z.B. bei Arbeitsplatzkonflikten**
- **KU wegen Arbeitgeberzweifel sind zunächst in der SFB zu beraten**
- **Bei fehlender tagesgleicher Möglichkeit Mail-Verfahren zwischen BBZ und AOK-Regionaldirektion (gesicherte Leitung Voraussetzung!)**
- **Sicherstellung einer tagesgleichen Bearbeitung und Rückmeldung durch BBZ**
- **Auch bei Aufträgen bei Arbeitgeberzweifel sollte vorrangig eine Konsenslösung mit dem behandelnden Arzt über ein Telefonat angestrebt werden.**

KU – Notwendig? Zielführend? Erfolgreich?

Wann ist eine KU nicht erforderlich im MDK NR

Auffällige Ärzte/Versicherte

- KU hat häufig nicht den gewünschten Effekt
- SFB-Gutachter führt ein zielgerichtetes Telefonat mit behandelndem Arzt
- Einsatz des Rückmeldeverfahrens in geeigneten Fällen durch MDK, sofern ein Telefonat nicht möglich ist (z. B. Arzt verweigert generell telefonischen Kontakt)
- Grundsatz: KU bei auffälligen Ärzten nach Absprache oder Fallkonferenz möglich

§ 51 SGB V-Gutachten müssen nicht zwingend auf der Grundlage einer KU erstellt werden.

Bearbeitung der Widerspruchsfälle

- Begutachtung nur unter der Voraussetzung der Vorlage einer medizinischen Begründung des behandelnden Arztes sinnvoll, jedoch werden alle Fälle bearbeitet
- Zweitbegutachtung im Rahmen einer KU in der Regel nur dann erforderlich, wenn Erhebung der Vorgeschichte und des Befundes bei der vorherigen KU erkennbar fehlerhaft und/oder unvollständig ist; es erfolgt ein Aktenlagengutachten als Widerspruchsgutachten durch einen Zweitgutachter des MDK
- Uneinigkeit in der Wertung der Angaben in Anamnese und/oder des Befundes erfordern keine erneute KU; in diesem Fall erfolgt ein Aktenlagengutachten als Widerspruchsgutachten durch einen Zweitgutachter des MDK

**Und was hat der MDK NR nun
davon?**

Beginn mit der AOK Rheinland/Hamburg

Nun gibt es in Nordrhein

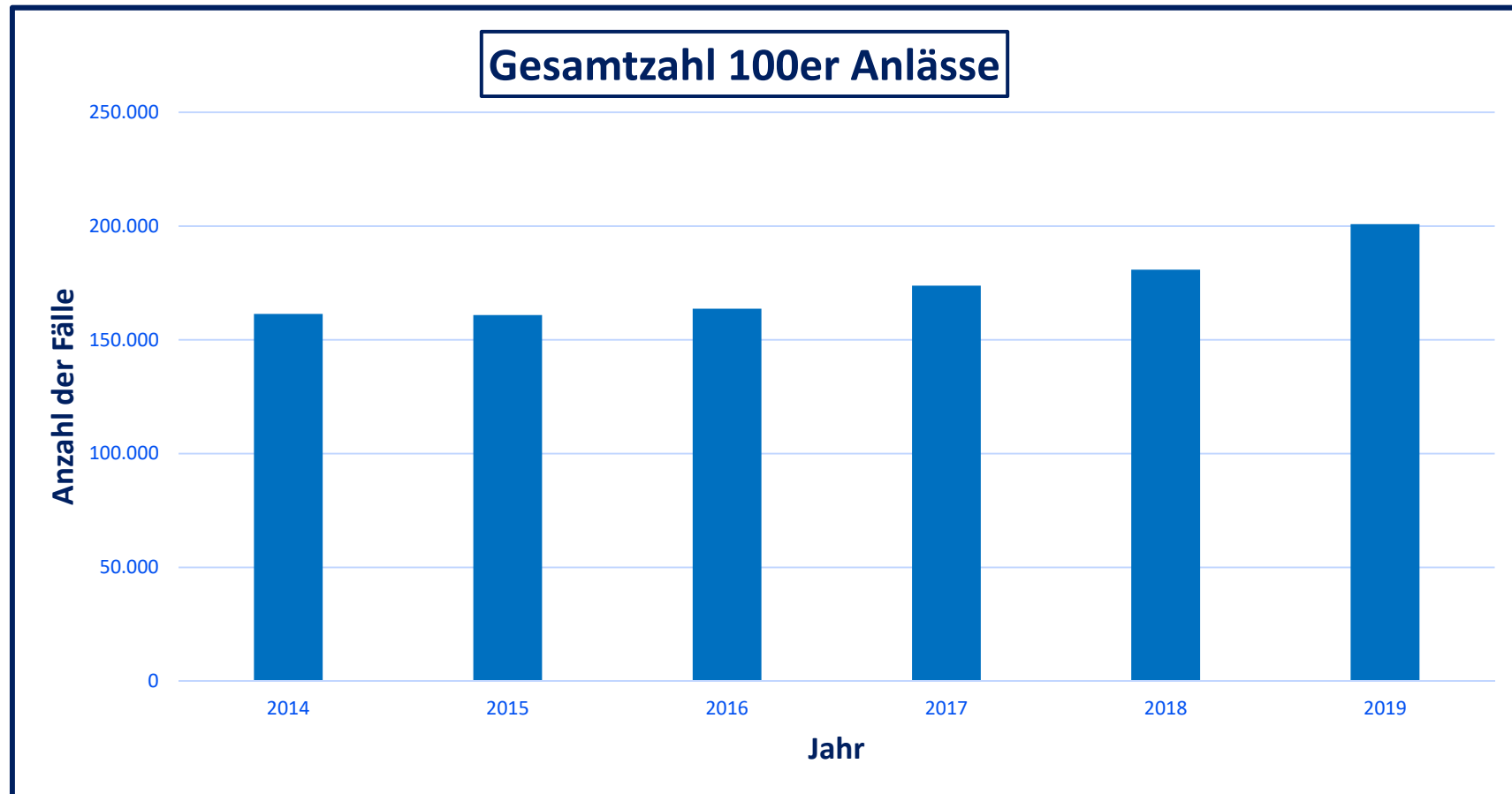
Zentralisation der AU-Begutachtung in NR

- Barmer AU-Zentrum an zwei Standorten (insgesamt 6 in Deutschland):
 1. *Aachen*
 2. *Essen*
- TK AU-Zentrum in Düsseldorf (insgesamt 4 in Deutschland)
- KKH-AU-Zentrum
- Schwerpunktberatung AOK mit Zentralisation in Köln
- DAK AU-Zentrum Köln (insgesamt in 6 Deutschland)
- IKK AU-Zentrum

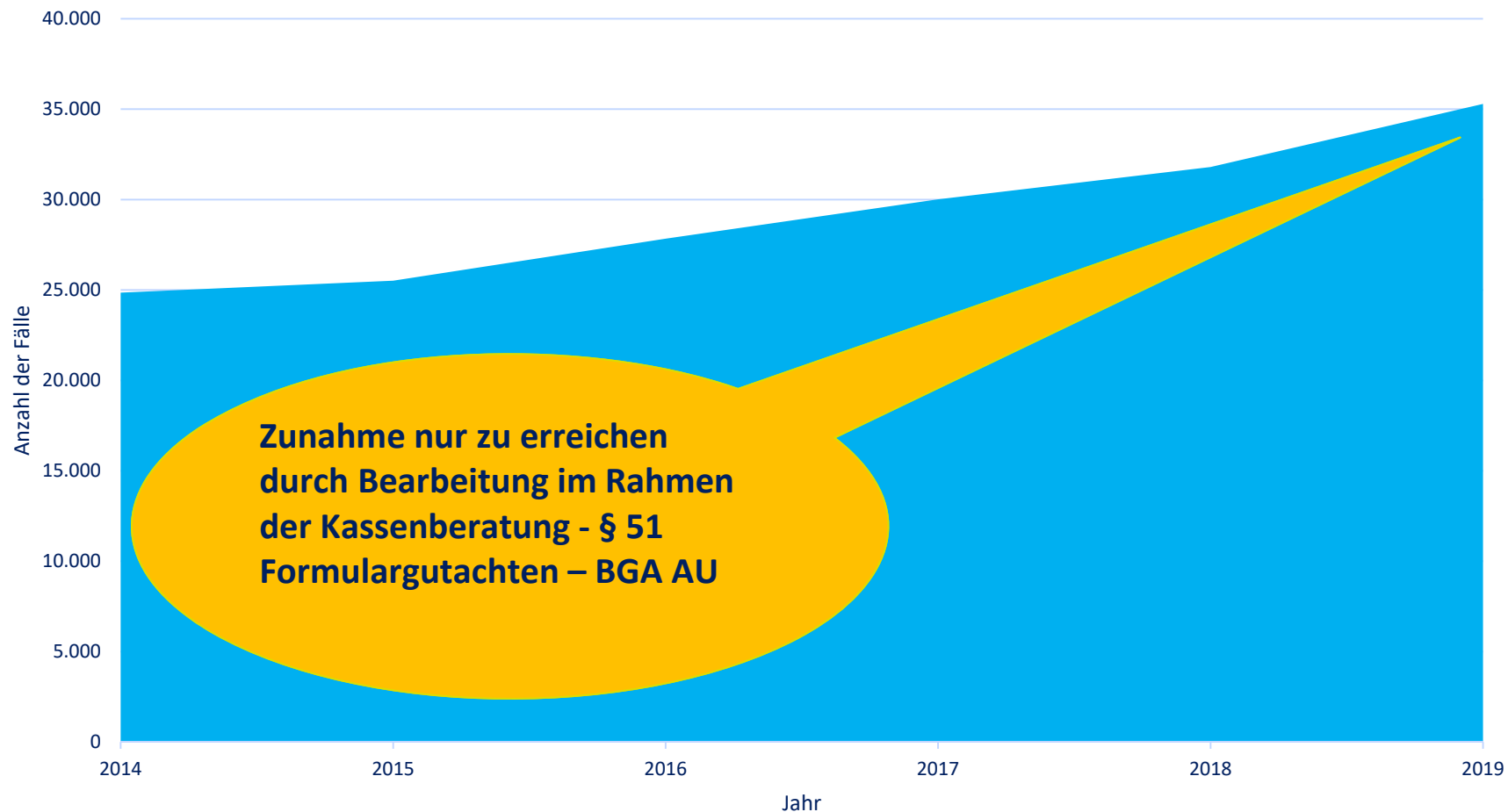
Fallzahlen des MDK Nordrhein – Anlassgruppe 100

Entwicklung der Fallzahlen in der summarischen SFB

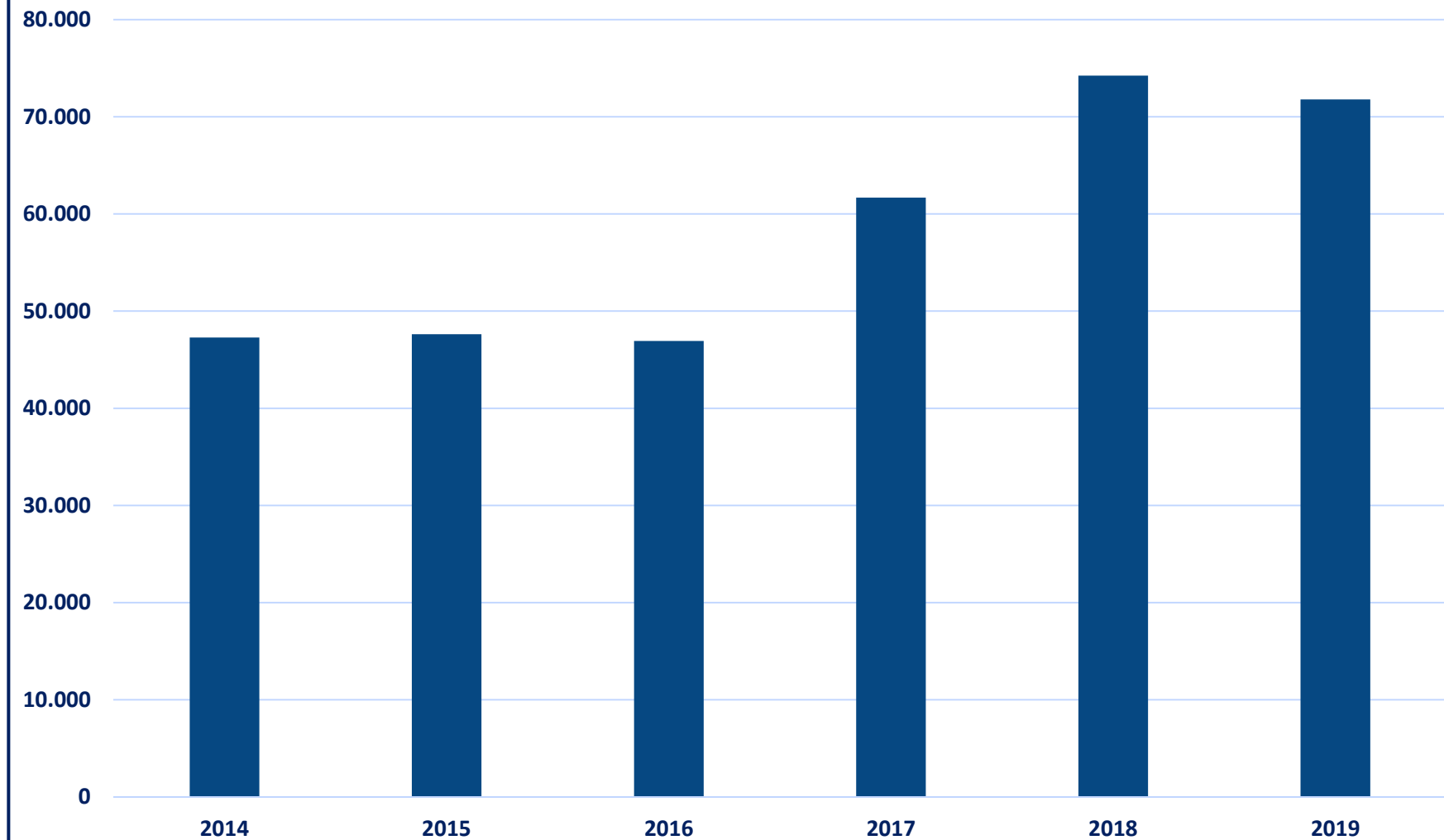
MDK Nordrhein – Gesamtzahl 100er Anlässe



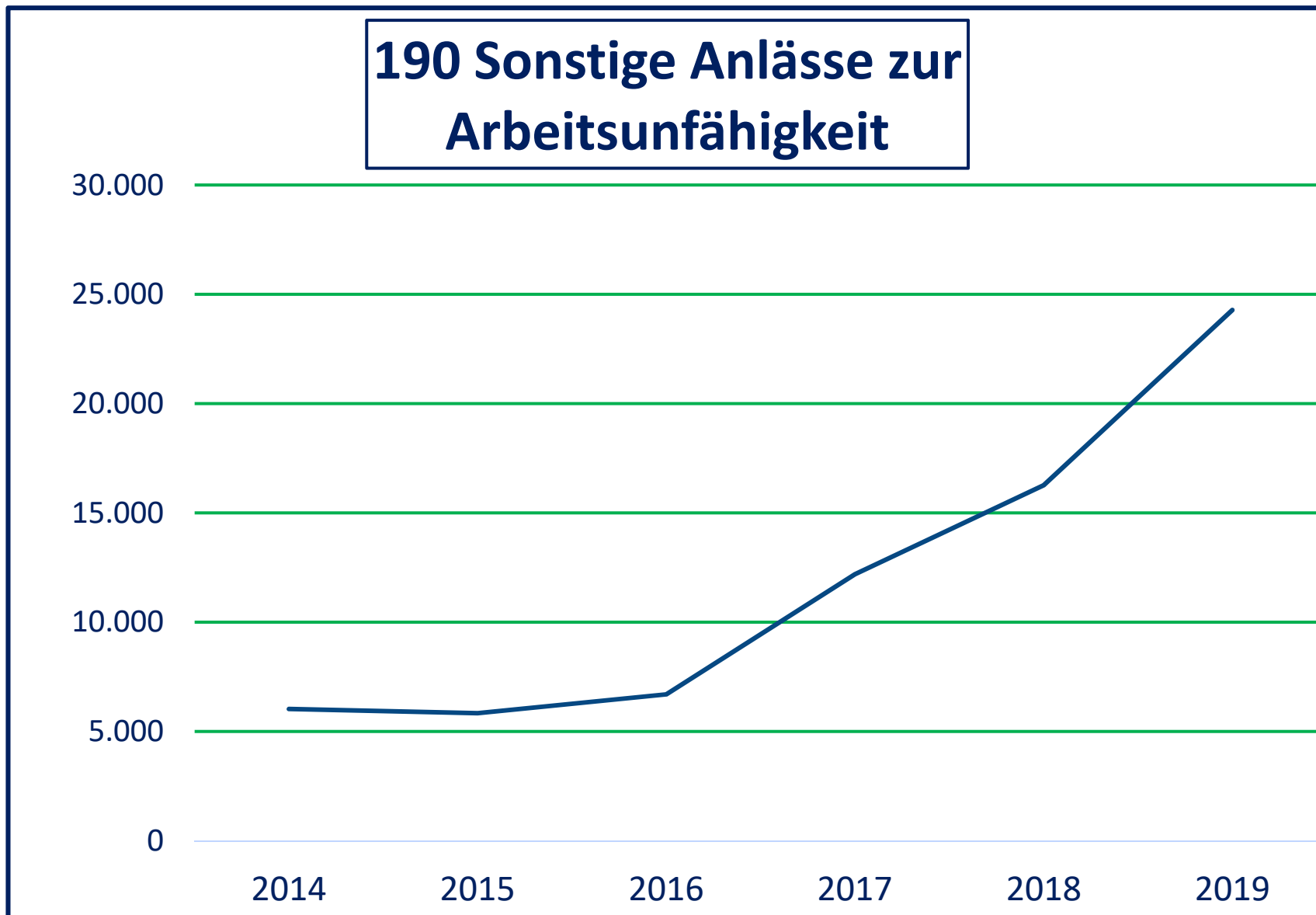
130 Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation



161 Dauer der AU/Zweifel der Krankenkasse



190 Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit



Weitere Entwicklungen in Nordrhein

- Ergebnisschlüssel 10 „Nicht weiter AU“ für die Kassen nicht häufig genug – Unzufriedenheit der Auftraggeber
- Aufgrund fehlender Information Ergebnis 10 „Nicht weiter AU“ ohne telefonischen Kontakt mit Behandler in NR nicht möglich
- Schleppende Informationsweitergabe der AU-attestierenden Ärzte
- Dadurch Steuerung in der SFB durch den Gutachter deutlich erschwert
- Drehen im Kreis ohne Fallabschluss
- Unzufriedenheit auch bei den MDK-Gutachtern
- Trotzdem zunehmende Zentralisierung in NR

Ausblick in die Zukunft – was hat sich geändert?

- Einführung der Kurz-KU April 2018
- Der SFB Arzt legt fest, wer zur Kurz-KU eingeladen wird
- Eindeutige Definition der Ausschlusskriterien für die Einladung hierzu
- Informationsfluss an die Kassen in NR zum Konzept
- Kurze und knackige Begutachtung zur medizinischen Klärung des Falles, damit wird der Sachaufklärung Genüge getan
- Gute Akzeptanz bei niedergelassenen Kollegen, Versicherten und der Auftraggeber
- Gutachten wird erstellt, hierfür steht ein am PC ausfüllbares Formular zur Verfügung, DTA Kurzgutachten hat sich daran orientiert
- Zügige und abschließende Bearbeitung durch den Gutachter
- Taggleiche Information des Auftraggebers und des Versicherten (Gutachten kann mitgegeben werden)

Ausblick in die Zukunft – was kann noch werden?

- Ausweitung der Kurz-KU von den KK gewünscht
- Zunahme EDA AU/DTA AU mit deutlicher Steigerung des Zeitaufwandes pro Fall
- Zentralisation der AU-Begutachtung der AOK Nordrhein/Hamburg in Nordrhein
- Regelmäßiger Austausch mit den KK zur Verbesserung der Zusammenarbeit – nicht nur die AOK
- Regelmäßige Workshops mit den AU-Gutachtern zur Erleichterung der Arbeit
- Im Hintergrund ständige Testungen des System zur Fehlererkennung und Fehlerbehebung
- Weitere Verbesserung der Informationsaufbereitung für die Gutachter durch den Fachbereich einschließlich der Möglichkeit der Fallbesprechung
- Branchensoftware/MDconnect (MDC) zukünftig mit Erleichterungen