

**Erster Gutachtertag im MDK**

**Nordrhein**

**Bereich Ambulante KV/AU und Reha**

**28. August 2019**

**Dr. Kerstin Garbrock**

**Nadine Rödl**

**Dr. Heinz Jürgen Stark**

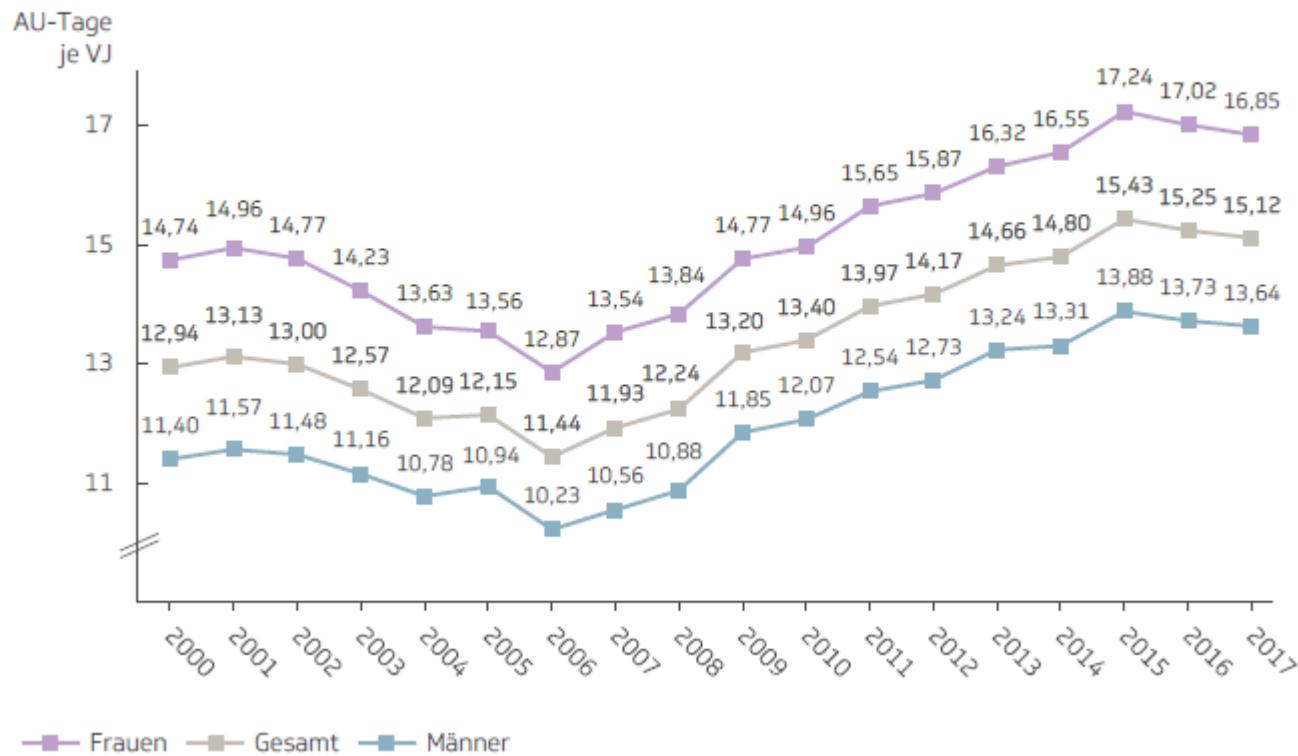


**MDK**

MEDIZINISCHER DIENST  
DER KRANKENVERSICHERUNG  
NORDRHEIN

# Die Arbeitsunfähigkeit steigt seit 2007 an...

AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2017 nach Geschlecht

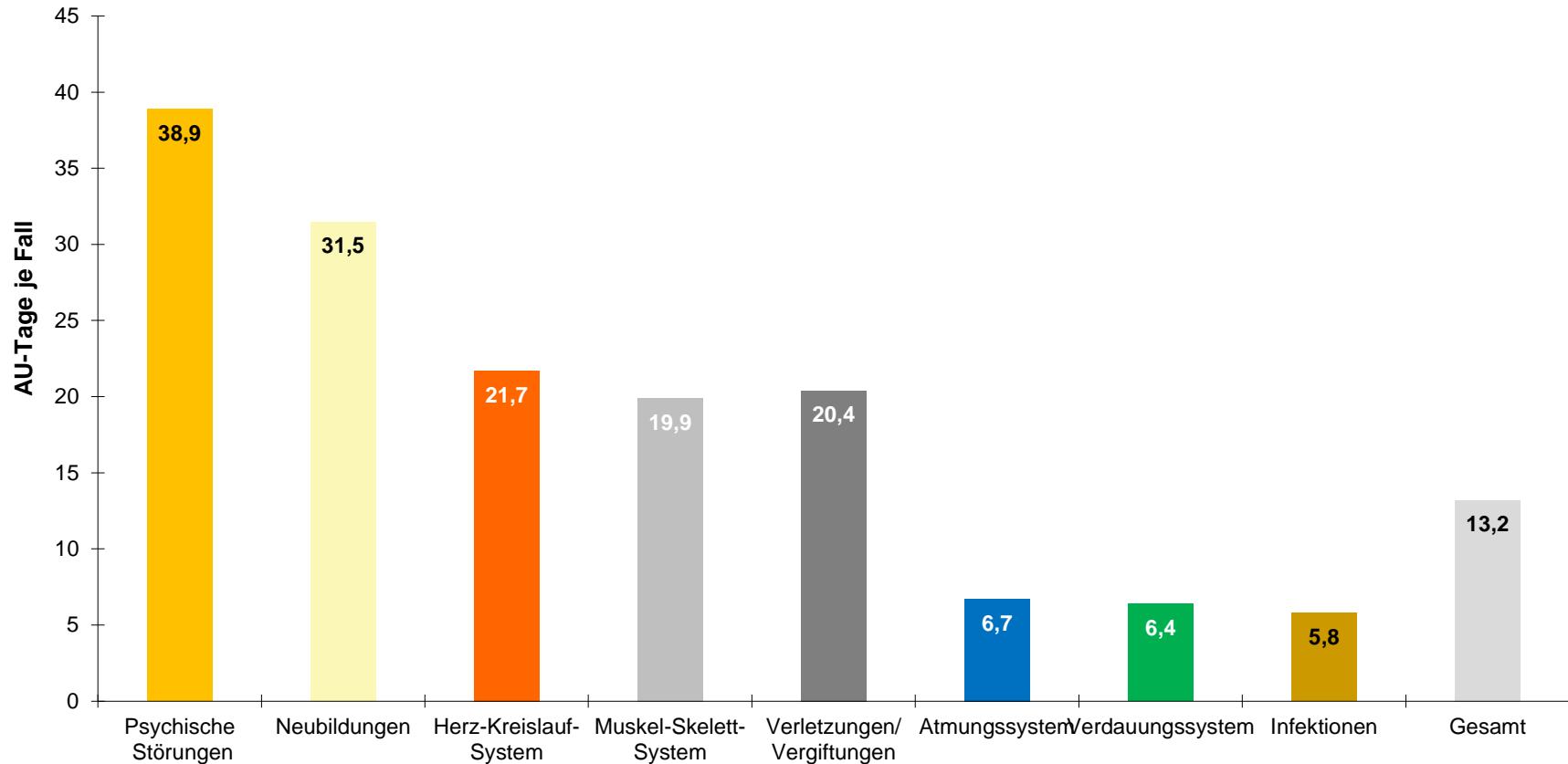


Erwerbspersonen TKK, standardisiert

Quelle: TKK Gesundheitsreport 2018, S. 64

# ... und die AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen nehmen weiter zu!

Au-Tage je Fall der Mitglieder ohne Rentner – durchschnittliche Falldauer nach ausgewählten Diagnosegruppen (Berichtsjahr 2017)



Relative Veränderungen der Fehlzeiten bei Berufstätigen, Quelle: BKK Gesundheitsreport 2017, S. 45

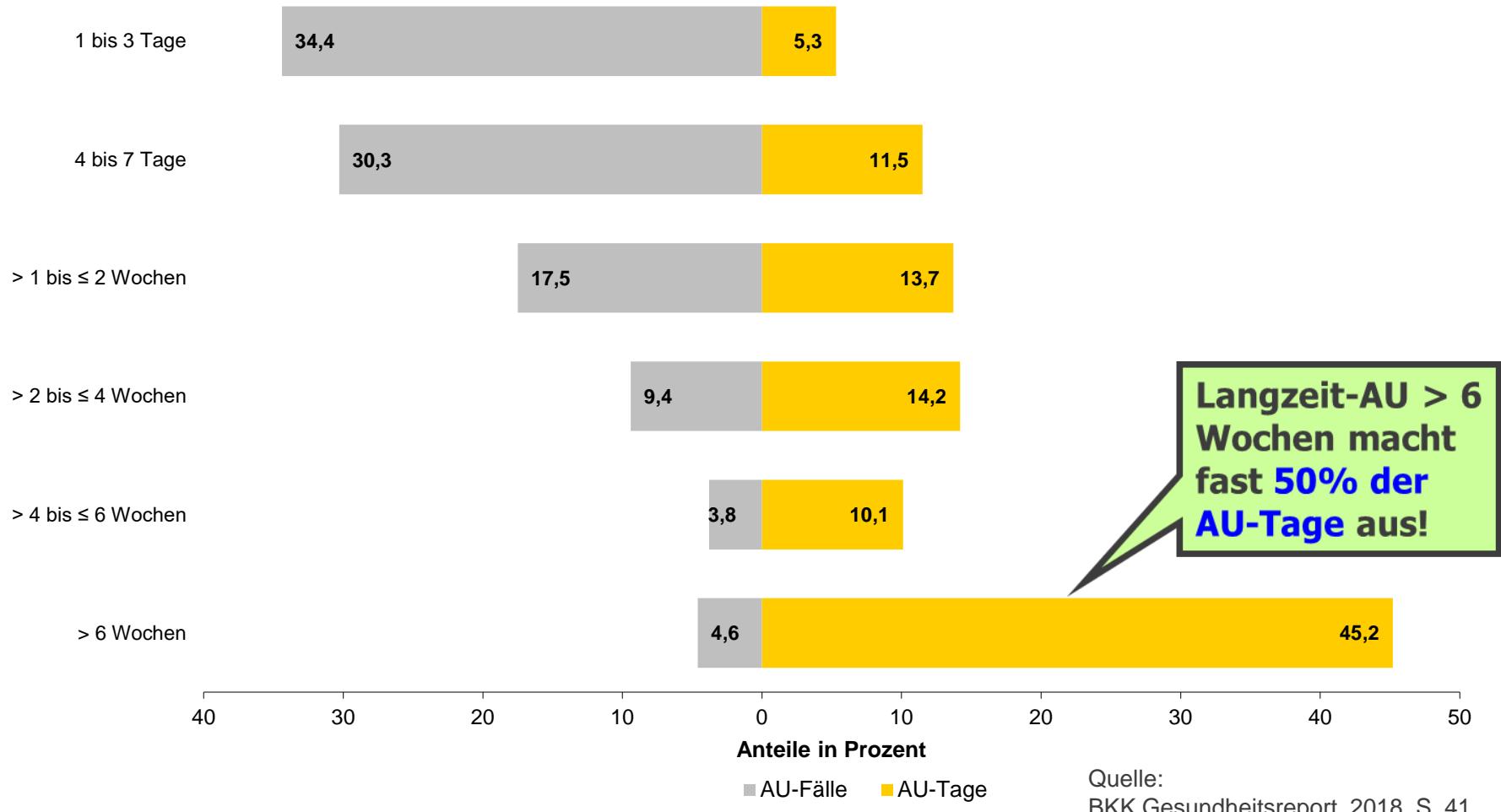


# Kosten bedingt durch Arbeitsunfähigkeit

<b>AU-Tage</b> <u>Gesamtwirtschaftliche Ausfallkosten</u> (Ausfall an Bruttowertschöpfung 2016)	<b>133 Mrd.</b> Euro jährlich
<b>AU-Tage</b> Kosten der GKV	6 Mrd. Euro jährlich
<b>Krankenhausbehandlung</b> <i>(nicht nur AU)</i> Kosten 2017 der GKV	75 Mrd. Euro jährlich
<b>Arbeitsplatz</b> Kosten des Arbeitgebers	197,- Euro <b>täglich</b>
<b>Ausgefallene Produktion</b> Kosten der Arbeitgeber (2016, Quelle: baua)	75 Mrd. Euro jährlich

# Arbeitsunfähigkeitsverteilung

## AU-Kennzahlen der Mitglieder ohne Rentner – Verteilung nach Dauerklassen (Berichtsjahr 2017)



## Ausgewählte Kennzahlen zum Krankengeld bei den teilnehmenden Krankenkassen, 2016

	Anzahl Kranken- kassen	Durch- schnitt	Median	Minimum	Maximum
Anteil Mitglieder mit mehr als 100 Zahltagen an allen krankengeld-berechtigten Mitgliedern	24	2,1%	2,3%	1,4%	3,5%
Anteil Fälle mit Fallende in den ersten drei Wochen (ohne KG-Bezug)	23	90,3%	89,85	79,2%	94,3%
Anteil KG-Fälle an allen AU-Fällen	24	5,4%	5,2%	4,1%	20,1%
Anteil Versichertentage mit AU	19	5,9%	6,0%	2,0%	22,0%
Anteil Versichertentage mit Krankengeld	19	1,7%	2,0%	1,0%	2,2%
Ø Krankengeldtage je Fall	19	87	80	57	107

Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Krankenkassen

# Krankengeldfallmanagement – Zeitpunkt der Kontaktaufnahme Fallmanager - Versicherter

**2016 Kontaktaufnahme mit dem arbeitsunfähigen Versicherten bei ca. 50%**

Erstkontakt mit ihren Mitgliedern nach 37 Tagen im Durchschnitt (ausgehend vom ersten AU-Tag)

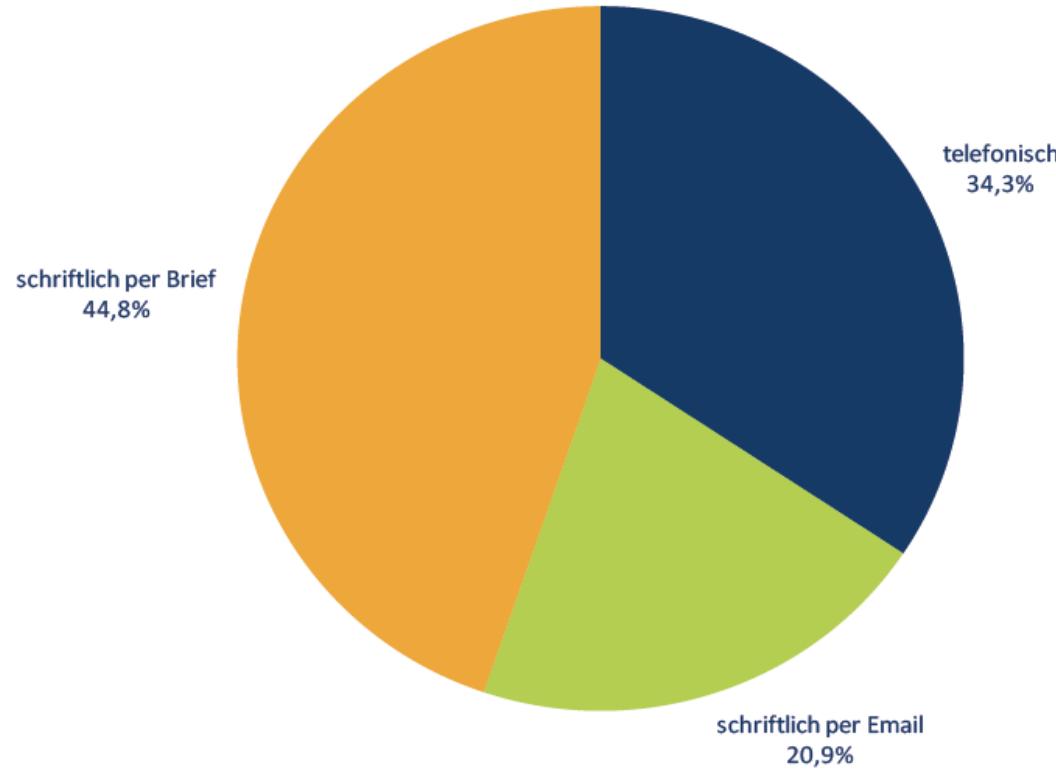
Große Unterschiede:

schnellste Kontaktaufnahme bei einer Krankenkasse nach *drei Tagen*

längste Zeitspanne bis Kontaktaufnahme *135 Tagen*

Kontaktaufnahme während der Lohnfortzahlung bei einer Kasse 1%, andere Kasse kontaktierte 95% der Mitglieder

Verteilung der befragten Versicherten nach Art der ersten Kontakt-  
aufnahme durch die Krankenkasse während der Zeit einer Arbeits-  
unfähigkeit (in %), 2017



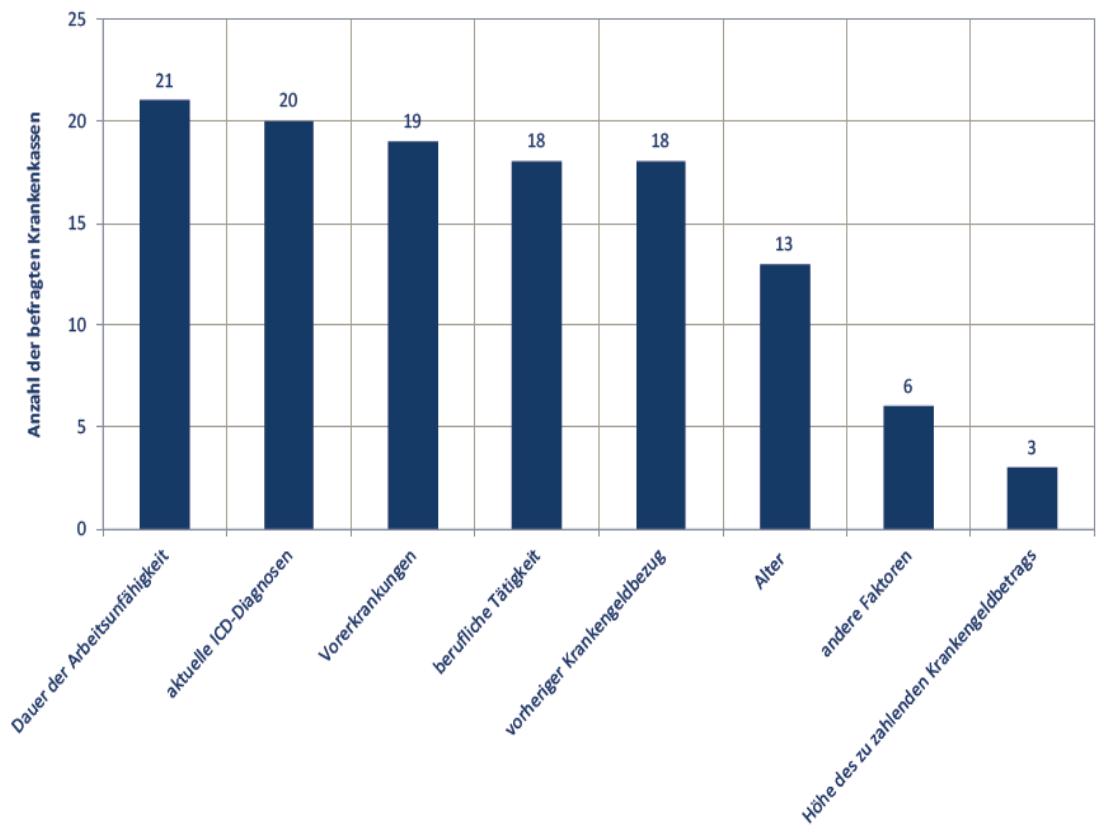
Quelle:

IGES auf Basis einer Befragung von gesetzlich Versicherten

Anmerkung:

n = 67; Befragte, die in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit von ihrer Krankenkasse kontaktiert wurden.

Häufigkeit der Nennung verschiedener Merkmale, anhand derer über die Kontaktaufnahme zu Versicherten im Rahmen des Krankengeldfallmanagements entschieden wird, 2016



Quelle: IGES auf Basis der Befragung der Krankenkassen  
Anmerkung: n = 24

## Gründe für die Kontaktaufnahme der KK

- Elf Krankenkassen Erstkontakteaufnahme telefonisch
- Neun Krankenkassen schriftlich
- Vier Krankenkassen schriftliche und telefonische gleichermaßen

## Häufigkeit der Kontaktaufnahme/Fall:

- Durchschnittlicher Kontakt Krankenkassen mit Versicherten rd. 4,6 Mal bei durchschnittlichem Krankengeldfall.



# Versichertenbeschwerden zum Krankengeldfallmanagement

Häufigste Gründe:

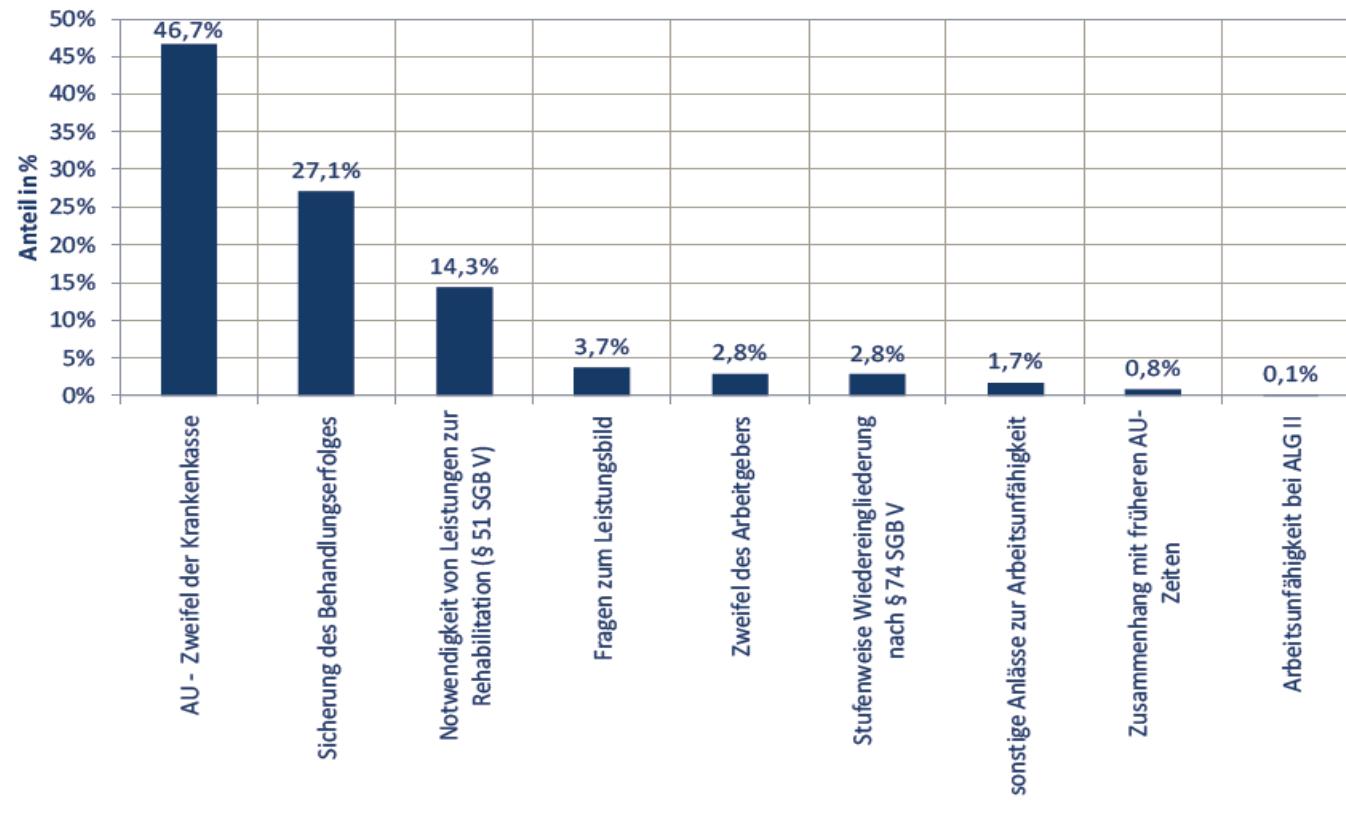
- zu bürokratischer Ablauf (einzureichende Unterlagen, Zahlungsweise),
- Bearbeitungsdauer,
- **Beendigung der Krankengeldzahlung aufgrund eines MDK-Gutachtens/  
Beschwerden über MDK-Gutachter sowie**
- fehlende oder schlechte Beratung (insb. unzureichende Informationen  
über Alternativen).

Selten genannte Gründe:

- Aufforderung zur Antragstellung einer Rehabilitationsmaßnahme
- fehlendes Einfühlungsvermögen der Mitarbeiter
- Beschwerden über das Einwilligungsmanagement



## Häufigkeit der Anlässe zur Einholung einer versichertenbezogenen Stellungnahme bei Arbeitsunfähigkeit (in %), 2015



Quelle:

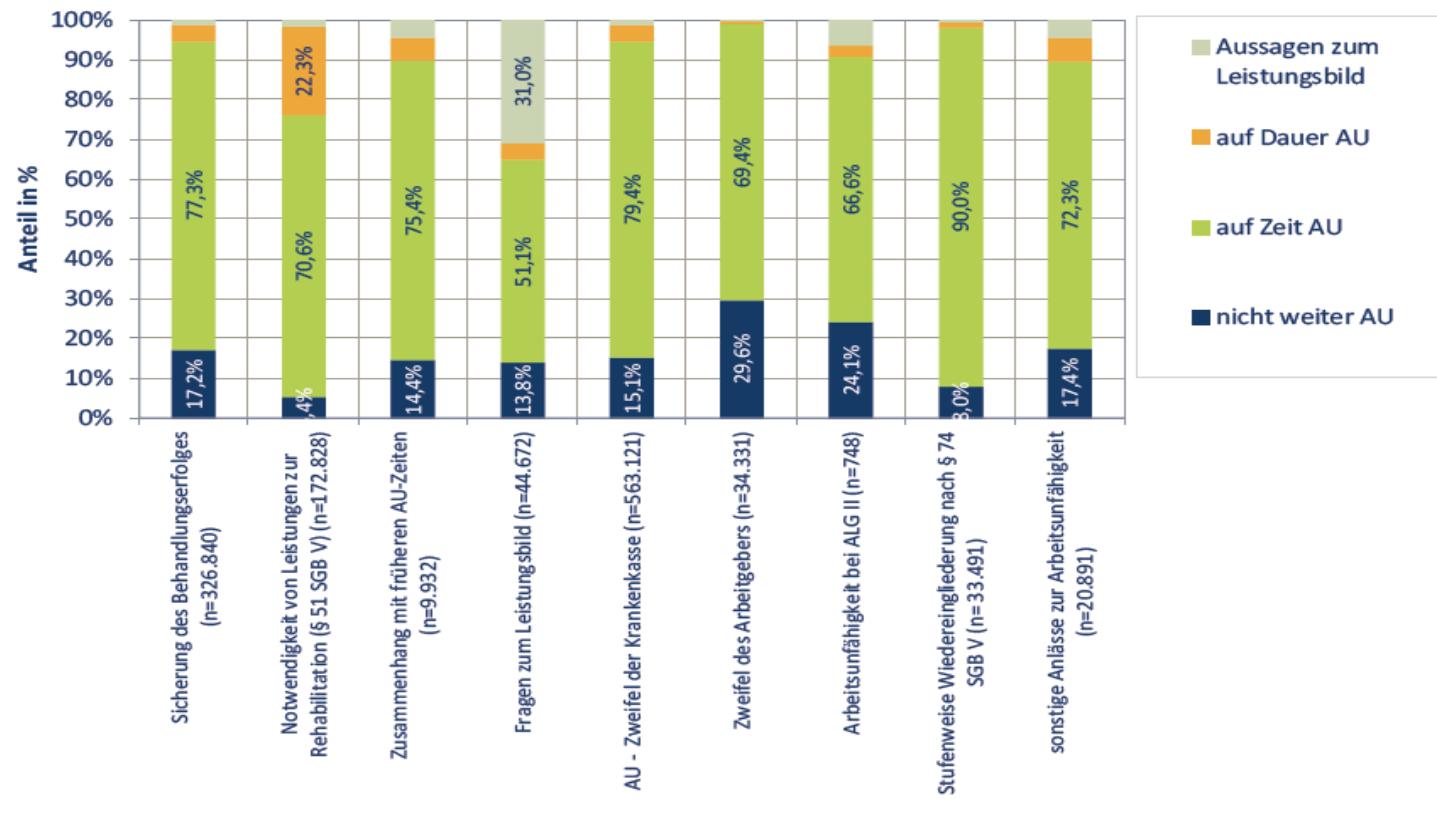
IGES auf Basis einer Sonderauswertung des MDS

Anmerkung:

n = 1.206.854; alle versichertenbezogenen Stellungnahmen bezüglich Arbeitsunfähigkeit ohne die, die mit „anderer Antwort“ begutachtet wurden. Gemäß Auskunft des MDS wird bei einer „anderen Antwort“ keine Aussage darüber getroffen, inwieweit die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt werden. Dies betraf bei der Arbeitsunfähigkeit 149.478 Fälle (11,0 %).



## Verteilung der personenbezogenen Stellungnahmen des MDK zur Arbeitsunfähigkeit nach Anlass und dem weiteren AU-Verlauf aus medizinischer Sicht (in %), 2015



Quelle:

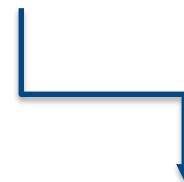
IGES auf Basis einer Sonderauswertung des MDS

Anmerkung:

n = 1.206.854; alle versichertenbezogenen Stellungnahmen bezüglich Arbeitsunfähigkeit ohne die, die mit „anderer Antwort“ begutachtet wurden. Gemäß Auskunft des MDS wird bei einer „anderen Antwort“ keine Aussage darüber getroffen, inwieweit die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt werden. Dies betraf bei der Arbeitsunfähigkeit 149.478 Fälle (11,0 %).

# Durchgehende Bescheinigung der AU – Verlust des KG-Anspruchs und weiteres

**Verlust des Krankengeldanspruchs durch zeitliche Verzögerung der Ausstellung des Muster 1 - andauernden Arbeitsunfähigkeit** - Folgebescheinigung nicht am Werktag nach dem Ende der aktuellen Arbeitsunfähigkeit ausgestellt



Verlust des Anspruchs auf Krankengeld (schlimmstenfalls Verlust des Versicherungsschutz)

Urteil des BSG vom 11.05.2017: Gewährung von Krankengeld auch dann, wenn nicht erfolgtes Ausstellen der AU-Bescheinigung aufgrund Fehleinschätzung der Ärztin oder des Arztes über die Notwendigkeit einer AU-Bescheinigung, die auf nichtmedizinischen Gründen beruht. BSG, Urteil vom 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R.

# Aufforderung zu einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 51 SGB V – Sicht der Patientenorganisation

Aufforderung zur Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 51 SGB V durch die Krankenkasse – kritische Einstufung der Patientenorganisationen



Erzeugen von Druck auf die Patientinnen und Patienten



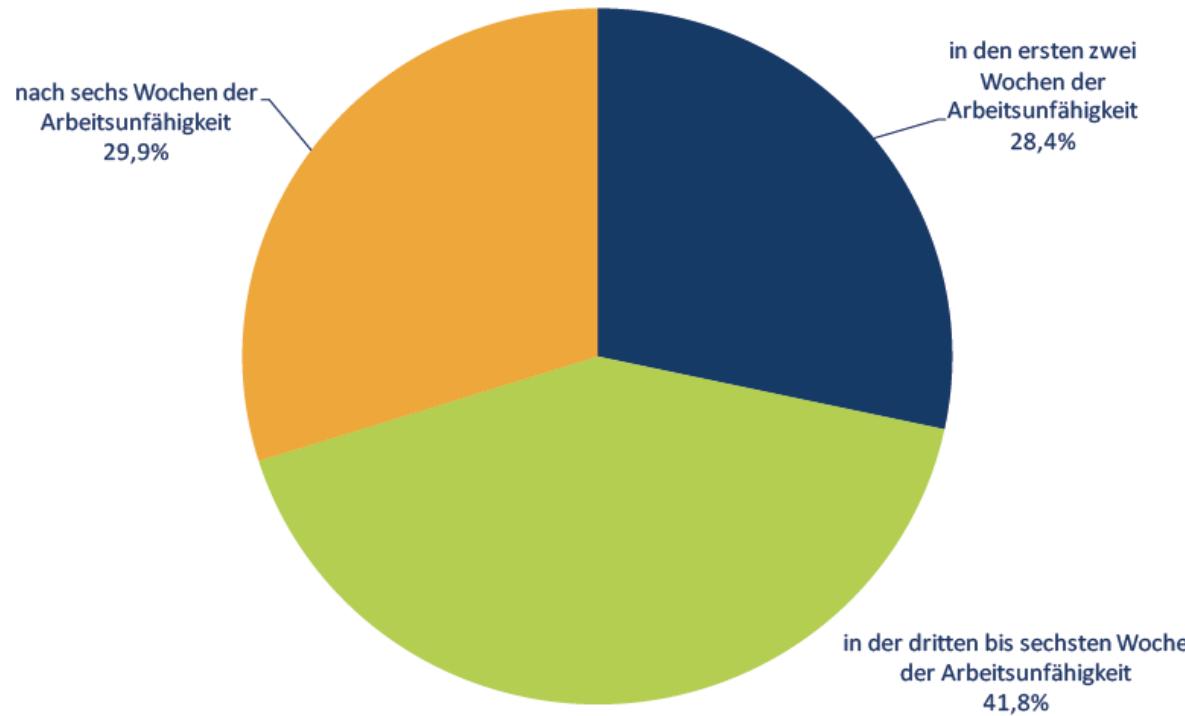
Befürchtung:  
Automatisierte Umdeutung auf EM-Rente bei Andauern der AU über die Reha hinaus

***Befürchtung teilweise begründet***

# Begutachtungen durch den MDK – Probleme aus Sicht der Patientenorganisationen

- Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK - insbesondere Fälle mit Beendigung der AU auf Basis von Aktenlage.
- Sehr kurzfristige Einstellung der Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse – dies nur mittelbar durch den MDK zu verantworten (siehe Rückinfoverfahren)

Verteilung der befragten Versicherten nach dem Zeitpunkt einer Kontaktaufnahme durch die Krankenkasse während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit (in %), 2017



Quelle:

IGES auf Basis einer Befragung von gesetzlich Versicherten

Anmerkung:

n = 67; Befragte, die in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit von ihrer Krankenkasse kontaktiert wurden.

# Quellen

- Aktuelle BSG-Rechtsprechung
- Aktuelle AU-RL
- Aktuelle BGA AU
- AU Arbeitshilfe