

## MDK

### Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- [1. Das Wichtigste in Kürze](#)
- [2. Allgemeines](#)
- [3. Begutachtung für die Krankenkassen](#)
- [4. Begutachtung für die Pflegekassen](#)
- [5. Verbindlichkeit - Meinungsverschiedenheiten](#)
- [6. Wer hilft weiter?](#)
- [7. Verwandte Links](#)

### 1. Das Wichtigste in Kürze

Der "Medizinische Dienst der Krankenversicherung" arbeitet als Gutachter für Kranken- und Pflegekassen. Er wird z.B. hinzugezogen bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit, bei Reha- Anträgen, bei strittigen (oft teuren) medizinischen Versorgungsformen oder bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit.

### 2. Allgemeines

MDK ist die Abkürzung für "Medizinischer Dienst der Krankenversicherung". Er arbeitet als neutraler und unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst für alle Krankenkassen und Pflegekassen und wird bei medizinischen Fragen zu Rate gezogen. Nur ein Teil der Arbeit ist für Ärzte und Patienten direkt relevant. Träger des MDK sind die gesetzlichen Krankenkassen.

### 3. Begutachtung für die Krankenkassen

Bei **schwierigen medizinischen Fällen** können Krankenkassen, Ärzte und Patienten den MDK beratend hinzuziehen. Das Ergebnis der Beratung kann die Begutachtung des Patienten und eine gutachtliche Stellungnahme des MDK sein. Typische Bereiche, in denen der MDK hinzugezogen wird, sind:

- Bewilligung von Vorsorge- und Rehamassnahmen
- Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit
- Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln
- Angemessenheit zahnmedizinischer Leistungen
- Beurteilung seltener Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

### 4. Begutachtung für die Pflegekassen

Für die Pflegekassen begutachtet der MDK die Pflegebedürftigkeit von Patienten. Er prüft, ob die Voraussetzungen für die Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, stellt fest, ob und welche Vorbeuge- und Rehamassnahmen notwendig sind, gibt Anregungen zur Verbesserung der Pflegesituation und erstellt ein Gutachten. Aufgrund des Gutachtens wird die Pflegestufe festgelegt.

### 5. Verbindlichkeit - Meinungsverschiedenheiten

Gutachten des MDK sind **verbindlich**; das regeln der Bundesmanteltarifvertrag Ärzte (§ 62 BMV/ Ä) und der Ersatzkassen- Vertrag (§ 19 EKV).

Der MDK sichtet alle von der Kasse vorgelegten Unterlagen und entscheidet, wenn ausreichend medizinisch aussagefähige Informationen vorliegen, oft nach Aktenlage. Wenn die Unterlagen nicht ausreichen, wird der Patient in eine wohnortnahe MDK- Beratungsstelle zur Begutachtung eingeladen. Dabei steht die körperliche, geistige und seelische Beurteilung des Patienten, gemessen an den Anforderungen des Arbeitsplatzes, im Vordergrund.


Bestehen zwischen dem behandelnden Vertragsarzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten

- über eine Leistung, zu welcher der MDK eine Stellungnahme abgegeben hat,
- über das Vorliegen von **Arbeitsunfähigkeit** oder
- über Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit,

kann der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe ein **Zweitgutachten** bei der Kasse beantragen. Dieses Zweitgutachten soll durch einen Arzt des Fachgebiets erstellt werden, in das die verordnete Leistung oder die Behandlung der vorliegenden Erkrankung fällt.

## 6. Wer hilft weiter?

---

- **Krankenkassen.**
- Adressen der MDKs der einzelnen Bundesländer finden Sie unter  [www.mdk.de](http://www.mdk.de).

## 7. Verwandte Links

---

[Krankenversicherung](#)

[Arbeitsunfähigkeit](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Pflegebedürftigkeit](#)

Letzte Aktualisierung am 18.06.2009

Redakteur/ in: Jürgen  
Wawatschek