

Medizinischer Dienst > MD - MDK

Das Wichtigste in Kürze

Der „Medizinische Dienst“ (MD) begutachtet im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen. Er prüft die Pflegebedürftigkeit, bewertet Reha-Anträge und wird bei strittigen (oft teuren) Entscheidungen über medizinische Versorgungsformen oder bei Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit zur Bewertung hinzugezogen. Der MD (früher MDK – Medizinische Dienst der Krankenversicherung) ist eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Aufgaben

Der MD berät und begutachtet als neutraler und unabhängiger Dienst für alle gesetzlichen [Krankenkassen](#) und [Pflegekassen](#). Die Mitarbeitenden handeln unabhängig und folgen ihrem ärztlichen Gewissen. Sie greifen nicht in die Behandlung ein.

Begutachtung für die Krankenkassen

Bei **schwierigen medizinischen Fällen** können Krankenkassen, Arztpraxen und Versicherte den MD beratend hinzuziehen. Das Ergebnis der Beratung kann die Begutachtung der versicherten Person und eine gutachtliche Stellungnahme des MD sein. Typische Bereiche sind:

- Bewilligung von Vorsorge- und [Reha-Maßnahmen](#)
- Beseitigung von Zweifeln an der [Arbeitsunfähigkeit](#)
- Einsatz von [Heil-](#) und [Hilfsmitteln](#)
- Angemessenheit [zahnmedizinischer Leistungen](#)
- Beurteilung seltener Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Klärung bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler

Begutachtung für die Pflegekassen

Für die Pflegekassen begutachtet der MD die Pflegebedürftigkeit von Versicherten. Er prüft, ob die Voraussetzungen für die [Pflegebedürftigkeit](#) erfüllt sind, stellt fest, ob und welche Vorsorge- und Reha-Maßnahmen notwendig sind, gibt Anregungen zur Verbesserung der Pflegesituation und erstellt ein Gutachten.

Aufgrund des MD-Gutachtens wird der [Pflegegrad](#) festgelegt. Näheres unter [Pflegeantrag](#) und [Pflegebegutachtung](#).

Verbindlichkeit – Meinungsverschiedenheiten

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

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

Bestehen zwischen dem behandelnden Vertragsarzt und dem MD-Arzt Meinungsverschiedenheiten

- über eine Leistung, zu welcher der MD 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** beantragen. Dieses Zweitgutachten soll durch einen Arzt des Fachgebiets erstellt werden, in das die verordnete Leistung oder die Behandlung der vorliegenden Erkrankung fällt.

Bei Ablehnung von Leistungsanträgen aufgrund fehlender medizinischer Erforderlichkeit, bei deren Prüfung die Krankenkasse auf eine mögliche, aber nicht verpflichtend vorgegebene Beteiligung des MD verzichtet hat, wird verbindlich der MD eingeschaltet, wenn die Krankenkasse dem [Widerspruch](#) der versicherten Person nicht entsprechen will.

MDK-Reformgesetz

Der Medizinische Dienst wurde durch das MDK-Reformgesetz in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt und trägt seitdem den Namen „Medizinischer Dienst“ (MD). Ziel der Reform war es, den Dienst zu stärken und von den Krankenkassen

unabhängig zu machen. Dadurch sollen die Beratungen und Begutachtungen durch den MD transparenter und unabhängiger erfolgen.

Praxistipp

Bei privat Versicherten wird die Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst der Privaten – MEDICPROOF – festgestellt. Weitere Informationen unter www.medicproof.de > [Begutachtung](#).

Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) und der Medizinische Dienst unter www.medizinischerdienst.de.

Verwandte Links

[Krankenversicherung](#)

[Arbeitsunfähigkeit](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Pflegebedürftigkeit](#)

[Pflegeantrag](#)

[Pflegebegutachtung](#)

[Pflegeleistungen](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 275 ff. SGB V