

## MDK

### 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.

Zur Wahrung seiner Unabhängigkeit stellt der MDK seit 1.1.2020 keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr dar, sondern wird einheitlich als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung "Medizinischer Dienst" (MD) geführt.

### 2. Aufgaben

MDK ist die Abkürzung für "Medizinischer Dienst der Krankenversicherung". Durch das MDK-Reformgesetz wurde der MDK zum 1.1.2020 zu einer eigenständigen Körperschaft des öffentlichen Rechts und wird seitdem unter dem Namen "Medizinischer Dienst" (MD) geführt.

Der Medizinische Dienst arbeitet als neutraler und unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst für alle gesetzlichen [Krankenkassen](#) und [Pflegekassen](#) und wird bei medizinischen Fragen zu Rate gezogen. Die Ärzte des MD sind nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie dürfen nicht in die ärztliche Behandlung eingreifen.

Nur ein Teil der Arbeit ist für Ärzte und Patienten direkt relevant.

### 3. Begutachtung für die Krankenkassen

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

### 4. Begutachtung für die Pflegekassen

Für die Pflegekassen begutachtet der MD die Pflegebedürftigkeit von Patienten. Er prüft, ob die Voraussetzungen für die [Pflegebedürftigkeit](#) erfüllt sind, stellt fest, ob und welche Vorbeuge- 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](#) .

### 5. 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, wenn ausreichend medizinisch aussagefähige Informationen vorliegen, oft nach Aktenlage. Wenn die Unterlagen nicht ausreichen, wird der Patient in eine wohnortnahe MD-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 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 des Versicherten nicht entsprechen will.

## 6. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) .

## 7. Verwandte Links

[Krankenversicherung](#)

[Arbeitsunfähigkeit](#)

[Pflegeversicherung](#)

[Pflegebedürftigkeit](#)

[Pflegeantrag und Pflegebegutachtung](#)

Gesetzesquelle: §§ 275 ff. SGB V