

**MDS**

MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN

**MDK**

MEDIZINISCHER DIENST  
DER KRANKENVERSICHERUNG

**DIE ARBEIT DER MEDIZINISCHEN DIENSTE**  
**ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 2019**

# INHALT

LEISTUNGEN AUF EINEN BLICK .....	2
<b>SOZIALMEDIZINISCHE EMPFEHLUNGEN DES MDK</b>	
Arbeitsunfähigkeit .....	4
Ambulante Leistungen .....	5
Heilmittel .....	6
Hilfsmittel .....	7
Zahnmedizinische Leistungen .....	8
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden .....	9
Rehabilitationsleistungen .....	10
Vorsorgeleistungen .....	11
<b>BEGUTACHTUNG VON BEHANDLUNGSFEHLER-VORWÜRFEN .....</b>	<b>12</b>
<b>PRÜFUNG VON KRANKENHAUSABRECHNUNGEN .....</b>	<b>13</b>
<b>PFLEGEVERSICHERUNG</b>	
Ergebnisse der Pflegebegutachtungen des MDK .....	14
MDK-Pflege-Qualitätsprüfungen .....	15
Ergebnisse der Versicherten-Befragung .....	16
<b>KOMPETENZ-CENTREN LEISTEN SYSTEMBERATUNG .....</b>	<b>18</b>
<b>SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPEN LEISTEN GRUNDSATZBERATUNG .....</b>	<b>20</b>
<b>PERSONAL .....</b>	<b>22</b>
<b>KOSTEN .....</b>	<b>24</b>

## 15

Medizinische Dienste  
in Deutschland

MDS e.V. ———  
mit Sitz in Essen



## *Liebe Leserinnen und Leser,*

mit dieser Broschüre geben wir Ihnen zum vierten Mal einen Überblick über die Begutachtungs- und Beratungstätigkeit der Medizinischen Dienste (MDK). Diese stellen sicher, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen.

Die Arbeit der Medizinischen Dienste stärkt die Solidargemeinschaft, indem sie dazu beiträgt, dass Versicherte entsprechend ihres Bedarfs versorgt werden. Die Ressourcen sollen für Leistungen verwendet werden, deren Nutzen und Qualität nachgewiesen ist. Hierbei ist es genauso wichtig medizinisch notwendige Behandlungen zu gewährleisten, als auch unnötige oder sogar schädliche Versorgungsleistungen zu vermeiden. Zugleich schaffen die Medizinischen Dienste durch Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen die Grundlage für eine gute Versorgung.

Merkmal und Grundlage jeder gutachtlichen Tätigkeit ist die Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter. Allein das fachliche Wissen und die sozialmedizinische Beurteilung zählen bei der Begutachtung. Respektvolles Auftreten gegenüber Versicherten ist für die Gutachterinnen und Gutachter dabei selbstverständlich. Die positive Rückmeldung zur Zufriedenheit mit der Pflegebegutachtung bei der jährlichen Versichertenbefragung zeigt, dass die Versicherten das sensible und respektvolle Auftreten der Gutachterinnen und Gutachter schätzen.

Mit den Kompetenzeinheiten verfügt die MDK-Gemeinschaft über gemeinsame Einrichtungen zur Bündelung der sozialmedizinischen Kompetenz und des Expertenwissens. Die Sozialmedizinischen Expertengruppen sichern die bundesweit einheitlichen Grundlagen für die Beratung und Begutachtung durch die MDK. Die Kompetenz-Centren beteiligen sich an der Bewertung von neuen Versorgungsformen und medizinischen Leistungen für über 70 Millionen gesetzlich Versicherte.

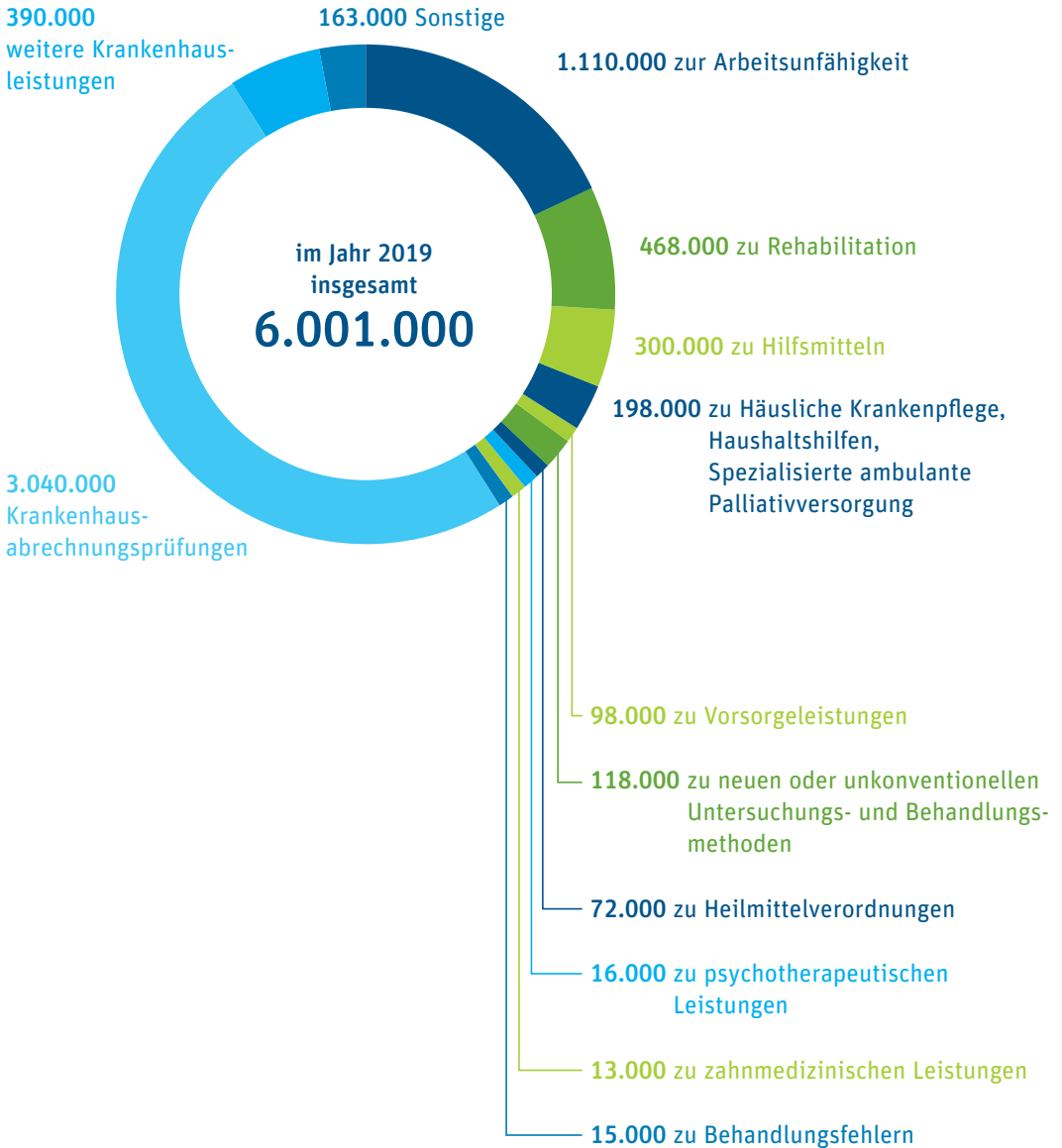
Mit einigen Zahlen, Daten und Fakten möchten wir Aufgaben, Anteil und Einbettung der Tätigkeiten der Medizinischen Dienste in der GKV und SPV deutlich machen. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

**Dr. Peter Pick**

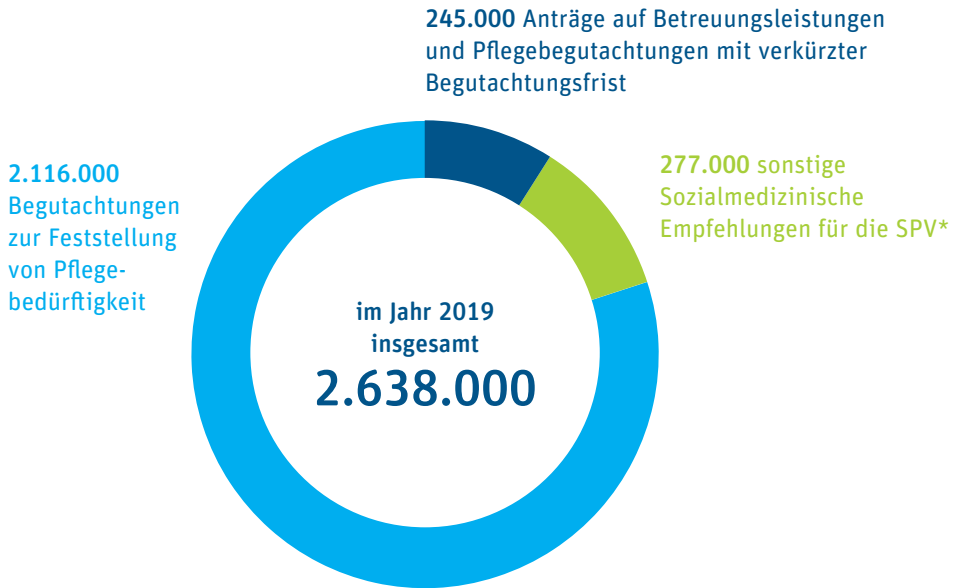
Geschäftsführer des MDS

# LEISTUNGEN AUF EINEN BLICK

## Sozialmedizinische Empfehlungen des MDK für die Krankenversicherung

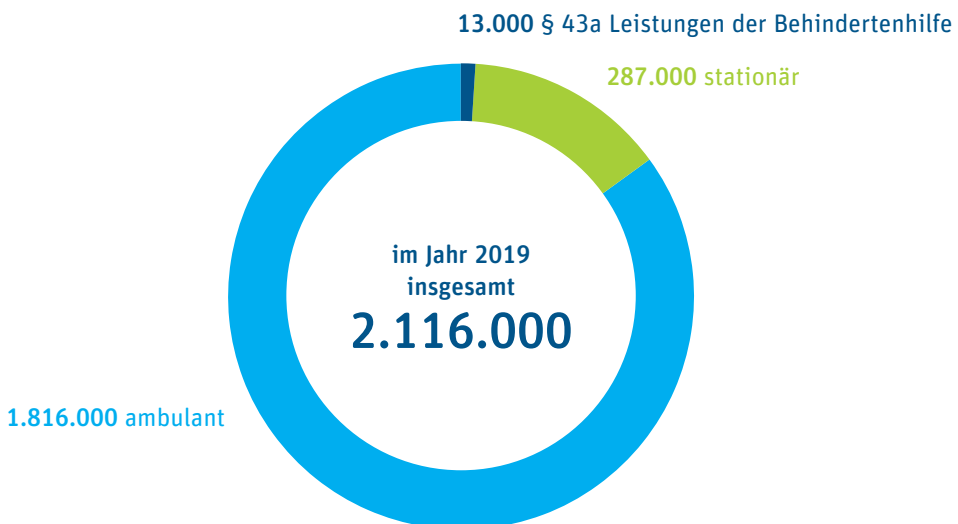


## Sozialmedizinische Empfehlungen des MDK für die Pflegeversicherung



\* (Pflegehilfsmittel; Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen; Teilstationäre Pflege/ Kurzzeitpflege bei bestehender Pflegebedürftigkeit und sonstiges)

## Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach beantragter Leistung



## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK bei **ARBEITSUNFÄHIGKEIT**

Stellungnahmen des MDK  
zu Arbeitsunfähigkeit (AU)  
**1.110.000**



Arbeitsunfähigkeitsfälle der  
Pflichtmitglieder und freiwilligen Mitglieder in  
Deutschland insgesamt, ohne Rentner<sup>1</sup>  
**42.100.000**



### TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK BEI EINER LANGZEIT-AU:

Kann die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben und die Wiederherstellung  
der Arbeitsfähigkeit durch eine stufenweise Wiedereingliederung ermöglicht  
werden?

**2,6 %**  
Empfehlung des MDK zu weiteren Maßnahmen  
wie z. B. rehabilitative Maßnahmen,  
Empfehlung zur stufenweisen Wiedereinglie-  
derung oder Maßnahmen in der Zuständigkeit  
eines anderen Sozialleistungsträgers

**3,7 %**  
aus medizinischer Sicht  
weiter auf Dauer AU

**9,5 %**  
aus medizinischer Sicht  
nicht weiter AU  
(innerhalb von 14 Tagen)



**84,2 %**  
aus medizinischer Sicht  
auf Zeit AU

## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK im Bereich AMBULANTE LEISTUNGEN

Stellungnahmen des MDK zu Verordnungen in der ambulanten Versorgung (Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)



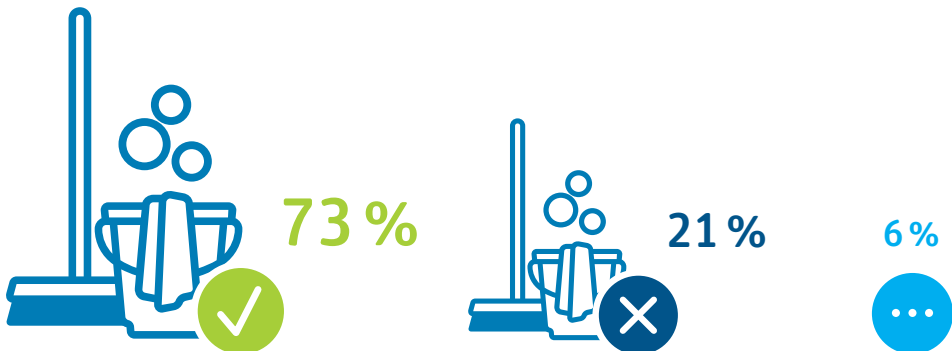
GKV-Leistungen im Bereich Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Deutschland<sup>2,3</sup>  
3.000.000



### TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:

Inwieweit sind die beantragten Leistungen der Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Blutzuckerkontrollen, Insulininjektionen, An-/Ablegen von Kompressionsstrümpfen, Wundversorgung) nach Art und Umfang erforderlich, um das Ziel der ärztlichen Behandlung im Rahmen des Behandlungsplanes zu sichern?

### Fokus: Haushaltshilfen nach §§ 24h und 38 SGB V



### Stellungnahmen: 33.955

Bei knapp 73 Prozent der Fälle sieht der MDK die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für die Haushaltshilfen als erfüllt (53,2%) oder teilweise erfüllt (19,6%) an. Bei gut 21 Prozent der Fälle liegen die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für die Haushaltshilfen nicht vor.

# Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu HEILMITTELN

Stellungnahmen des MDK zu Heilmitteln  
(wie z. B. Physikalische Therapie, Podologische Therapie,  
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie)  
72.000\*



Heilmittelverordnungen in Deutschland<sup>4</sup>  
36.700.000

\*Es ist zu berücksichtigen, dass nur ein geringer Teil der Heilmittelverordnungen durch den MDK geprüft wird, da der größte Teil der Verordnungen keine genehmigungspflichtigen Antragsleistungen sind. Der MDK wird vorwiegend in die Begutachtung zu Fragen des langfristigen Heilmittelbedarfs eingeschaltet.



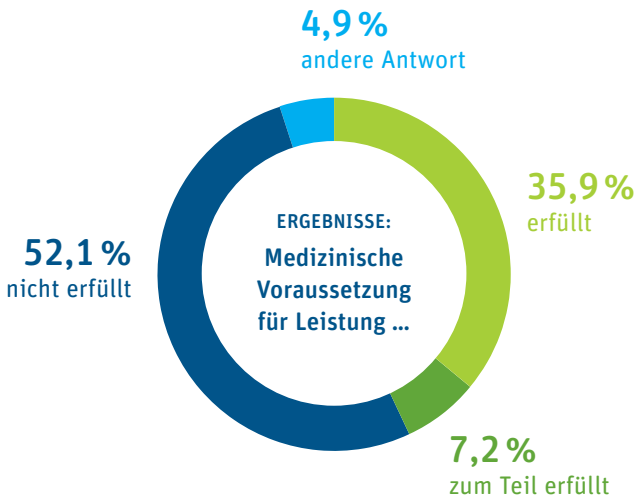
Im Bereich der GKV erfasst der Begriff des **Heilmittels** persönlich zu erbringende medizinische Leistungen durch zugelassene Heilmittelerbringer.



## TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:

Sind Schwere und Dauerhaftigkeit der vorliegenden Schädigung vergleichbar mit einer Diagnose aus Anlage 2\* zur Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses?

\*In der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinien des G-BA sind Diagnosen gelistet, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf ausgegangen wird.





## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu HILFSMITTELN

Stellungnahmen des MDK  
zu Hilfsmittel-Verordnungen  
300.000



Hilfsmittel-Verordnungen  
in Deutschland insgesamt<sup>5</sup>  
Ca. 19.000.000\*

15,5 %  
andere Antwort

32,5 %  
nicht erfüllt



37,8 %  
erfüllt

14,2 %  
zum Teil erfüllt

\* Anzahl der GKV-Versicherten, die 2018 eine Hilfsmittelverordnung erhalten haben



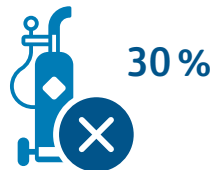
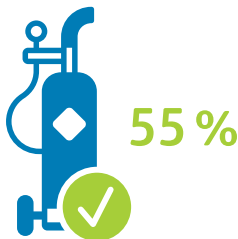
**Hilfsmittel** nach dem SGB V sind sächliche medizinische Leistungen, die den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen sowie spezielle Dienstleistungen, z. B. die Einweisung in den Gebrauch eines Hilfsmittels.



### TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:

Ist das beantragte Hilfsmittel geeignet, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern?

### Fokus: Inhalations- und Atemtherapiegeräte



Stellungnahmen: 21.006

In 55 Prozent sieht der MDK die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine Leistung der Krankenkasse als erfüllt (45,4%) oder zum Teil erfüllt (9,6%) an. In gut 30 Prozent der Fälle liegen die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für Inhalations- und Atemtherapiegeräte nicht vor.

# Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu ZAHNMEDIZINISCHEN LEISTUNGEN

Stellungnahmen des MDK zu zahnmedizinischen Leistungen  
13.000\*



Zahnersatzleistungen in Deutschland insgesamt<sup>8</sup>  
7.100.000

8,8 %  
andere Antwort

42,5 %  
nicht erfüllt



31,6 %  
erfüllt

17,0 %  
zum Teil erfüllt

\* ohne Gutachten zu Krankenhausleistungen und Mängel- und Behandlungsfehlergutachten



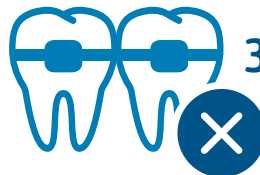
## TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:

Ist der geplante Zahnersatz notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich?

## Fokus: Kieferorthopädische Leistungen



57 %



34 %

9 %



Stellungnahmen: 4.160

In über 57 Prozent der Fälle sieht der MDK die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für kieferorthopädische Leistungen als erfüllt (34,8%) oder teilweise erfüllt (22,4%) an.

In knapp 34 Prozent der Fälle liegen die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für solche Leistungen nicht vor.

## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu NEUEN UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN

Stellungnahmen des MDK zu NUB  
118.000



### TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:

Erfordert die besondere Situation der Patientin oder des Patienten die Anwendung einer bisher nicht wissenschaftlich erprobten Behandlungsmethode?

### Fokus: Cannabinoide



### Stellungnahmen: 24.017

In knapp 46 Prozent der Fälle sieht der MDK die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für die Behandlung mit Cannabinoiden als erfüllt (44 %) oder teilweise erfüllt (1,6 %) an.

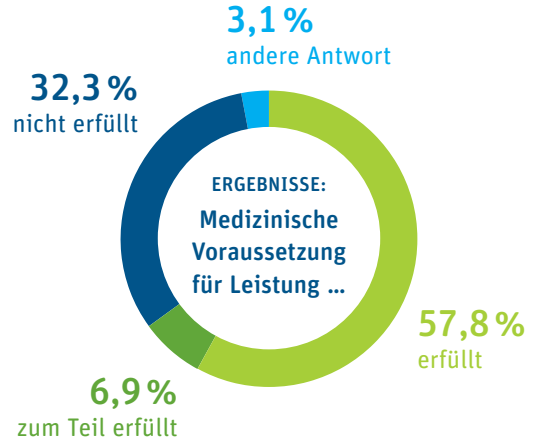
In knapp 48 Prozent der Fälle liegen die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine solche Behandlung nicht vor.

## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu REHABILITATIONSLEISTUNGEN

Stellungnahmen des MDK  
zur Rehabilitation  
468.000\*



Rehabilitationsleistungen  
in Deutschland insgesamt<sup>7</sup>  
749.000



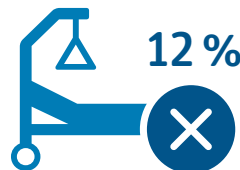
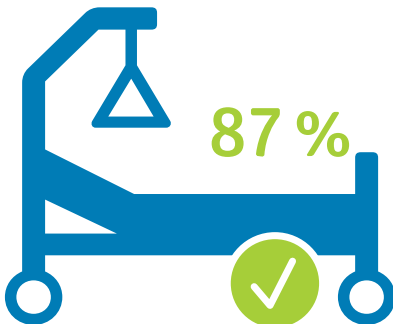
\* einschließlich Verlängerungsanträge



**TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK bei einem Verlängerungsantrag  
zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation:**

Ist die beantragte Verlängerung medizinisch notwendig, um das Rehabilitationsziel zu erreichen?

### Fokus: Verlängerungsanträge zur stationären Rehabilitation



**Stellungnahmen: 88.987**

In knapp 87 Prozent der Fälle sieht der MDK die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine Verlängerung der stationären RehaMaßnahme als erfüllt (71,3%) oder teilweise erfüllt (15,2%) an. In knapp 12 Prozent der Fälle liegen die (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine Verlängerung nicht vor.

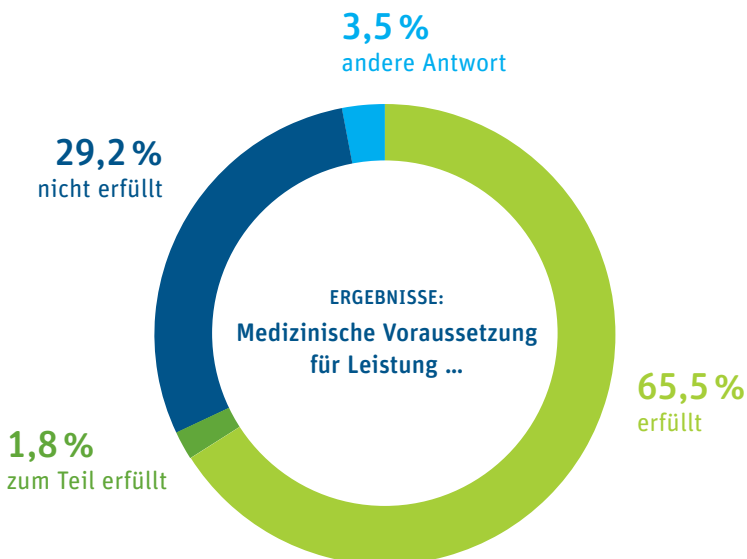
## Sozialmedizinische Empfehlung des MDK zu VORSORGELEISTUNGEN

Stellungnahmen des MDK  
zu Vorsorgefällen  
**98.000**

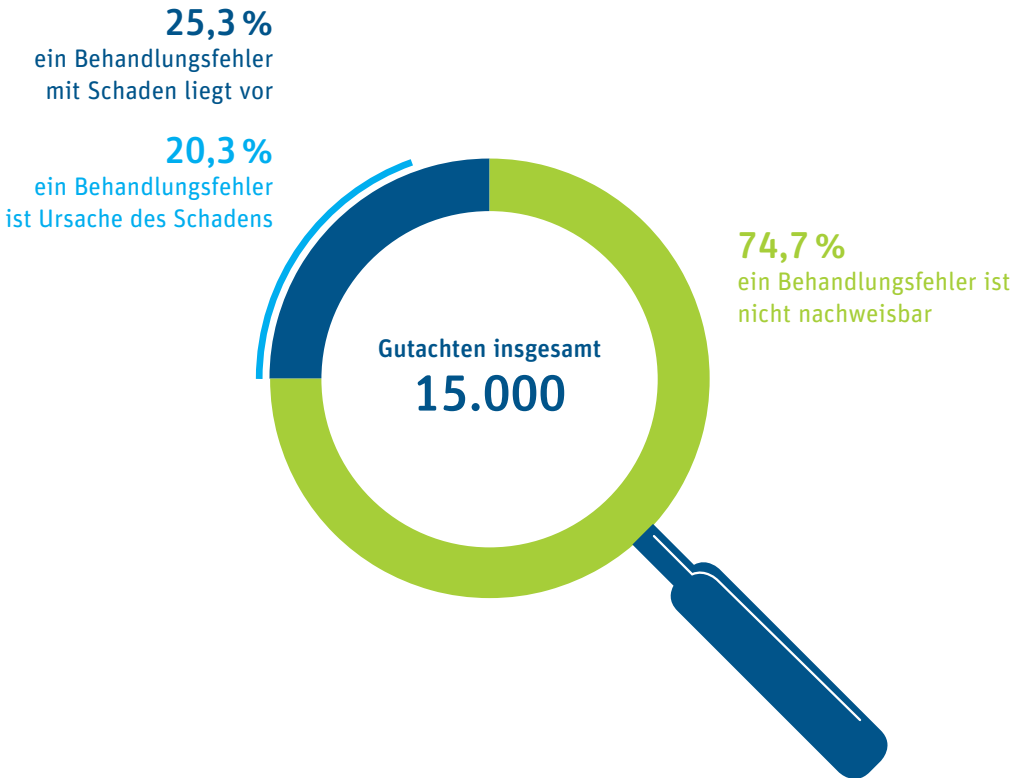
Vorsorgeleistungen  
in Deutschland insgesamt<sup>6</sup>  
**188.000**



**Vorsorgeleistungen** umfassen überwiegend Mutter- oder Vater/Kind-Vorsorgeleistungen. Des Weiteren gehören stationäre Vorsorgeleistungen insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten dazu.



## Begutachtung von

**BEHANDLUNGSFEHLER-VORWÜRFEN**

Bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden. Die Krankenkassen sollen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen, die dann bestehen, wenn ein Behandlungsfehler einen Schaden nachweislich verursacht hat. Um diese Tatsachen medizinisch aufzuklären, beauftragen die Krankenkassen eine Behandlungsfehler-Begutachtung beim MDK. Das Gutachten ist für den Versicherten kostenlos und kann vor Gericht oder gegenüber dem Behandler bzw. der Haftpflichtversicherung verwendet werden.

**TYPISCHE FRAGESTELLUNG AN DEN MDK:**

Liegt ein Behandlungsfehler vor, der einen Schaden verursacht hat?

# Prüfung von KRANKENHAUSABRECHNUNGEN

Prüfung von  
Krankenhausabrechnungen  
**3.040.000**



Krankenhausfälle  
in Deutschland insgesamt<sup>9</sup>  
**16.300.000 (GKV-Versicherte)**



## FRAGESTELLUNGEN AN DEN MDK:

War die stationäre Behandlung des Patienten erforderlich? War die Länge der Krankenhausbehandlung erforderlich? Wurden die Diagnosen und Therapien korrekt kodiert?

**1,7 %**  
andere Antwort  
(fehlende Unterlagen, andere Empfehlung)

**52,2 %**  
nicht korrekt

ERGEBNISSE:  
Die Durchführung oder  
Abrechnung der Leistung  
des Krankenhauses war  
aus medizinischer Sicht ...

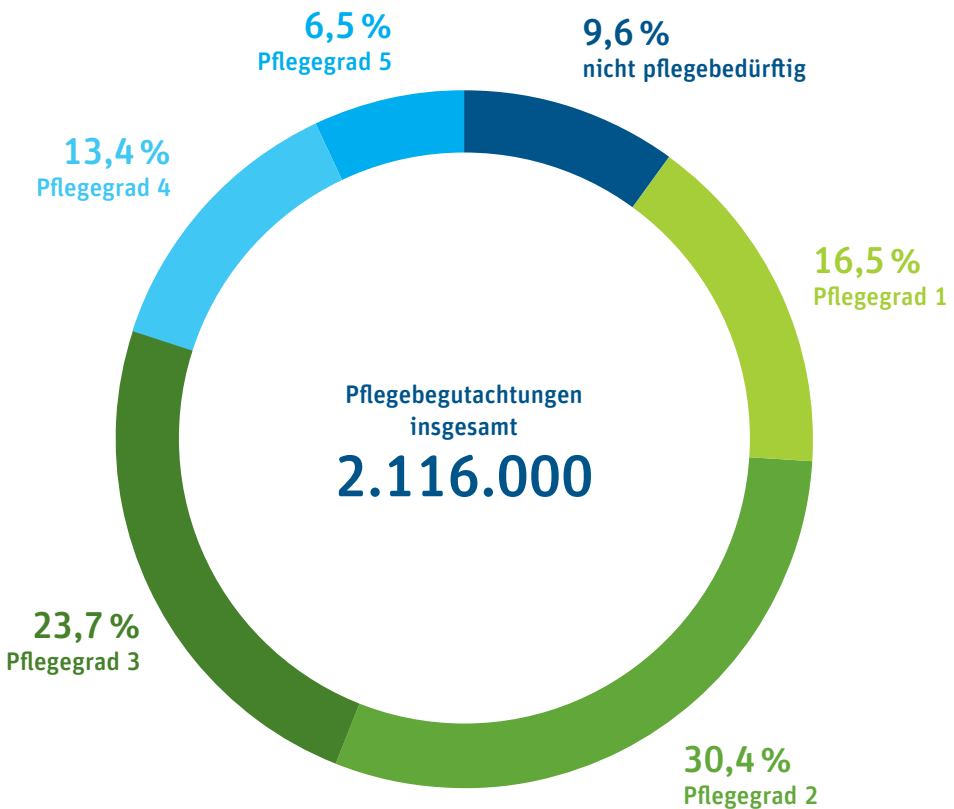
**46,1 %**  
korrekt

## Ergebnisse der

## PFLEGEbegUTACHTUNGEN DES MDK

Der MDK prüft im Auftrag der Pflegekassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt.

Die Pflegebegutachtung wird von speziell ausgebildeten Pflegefachkräften des MDK in der Häuslichkeit oder im Pflegeheim durchgeführt. Beim Hausbesuch stellt die Gutachterin oder der Gutachter fest, wie selbstständig die Antragsteller ihren Alltag gestalten können, wobei sie Unterstützung benötigen und mit welchen Einschränkungen und pflegerischen Herausforderungen sie zurechtkommen müssen. Auf Basis des Ergebnisses der Pflegebegutachtung des MDK teilt die Pflegekasse den Versicherten den Pflegegrad und damit die Leistungen der Pflegeversicherung mit.





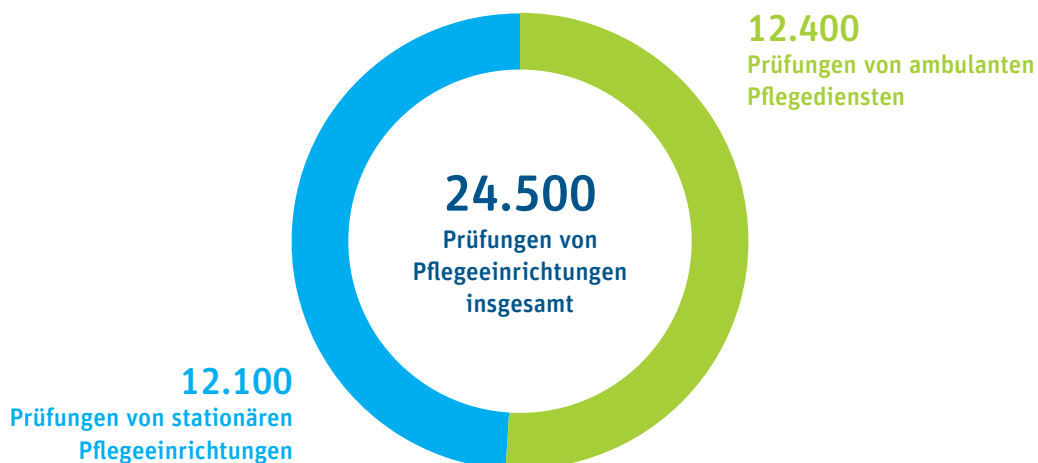
# MDK-PFLEGE-QUALITÄTSPRÜFUNGEN

---

Der MDK prüft jährlich die Qualität in ambulanten Diensten und Pflegeheimen.

Hier dargestellt sind die 90 Prozent der Pflegeeinrichtungen, die der MDK geprüft hat. Weitere 10 Prozent der Pflegeeinrichtungen prüft der Prüfdienst der privaten Krankenversicherung.

## MDK-Pflege-Qualitätsprüfungen 2019

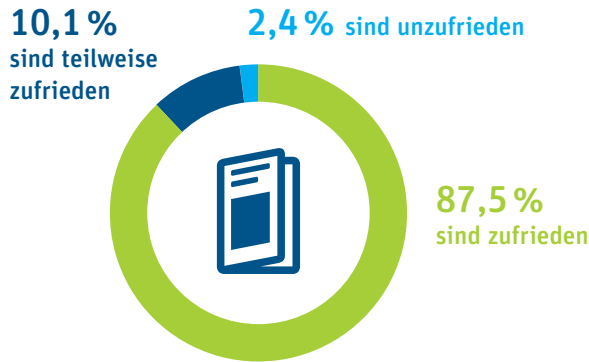


## Ergebnisse der VERSICHERTEN-BEFragung

### Wie schneidet der MDK bei den Versicherten ab?

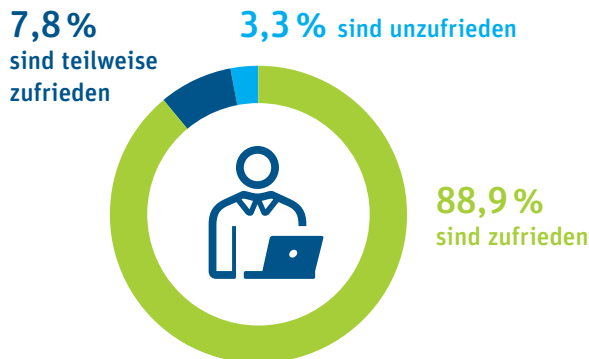
Jährlich können 2,5 Prozent der rund 2 Millionen Versicherten, bei denen der MDK eine Pflegebegutachtung zu Hause durchgeführt hat, die Arbeit des MDK bewerten. Hier die Ergebnisse der unabhängigen Versichertenbefragung<sup>12</sup>:

### Informationen über die Pflegebegutachtung



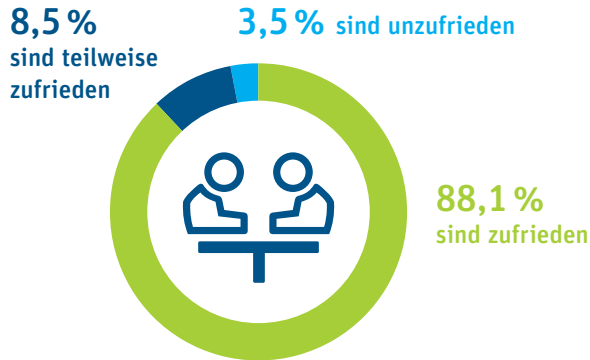
In diesem Bereich wurde nach der Zufriedenheit mit den allgemeinen Informationen über die Pflegebegutachtung der Medizinischen Dienste gefragt. Fragen zum Anmeldeschreiben sowie zur Erreichbarkeit und zur Freundlichkeit bei Rückfragen wurden hier bewertet. Der durchschnittliche Wert von 87,5 Prozent zeigt: Die Versicherten sind mit diesem Bereich zufrieden.

### Persönliches Auftreten

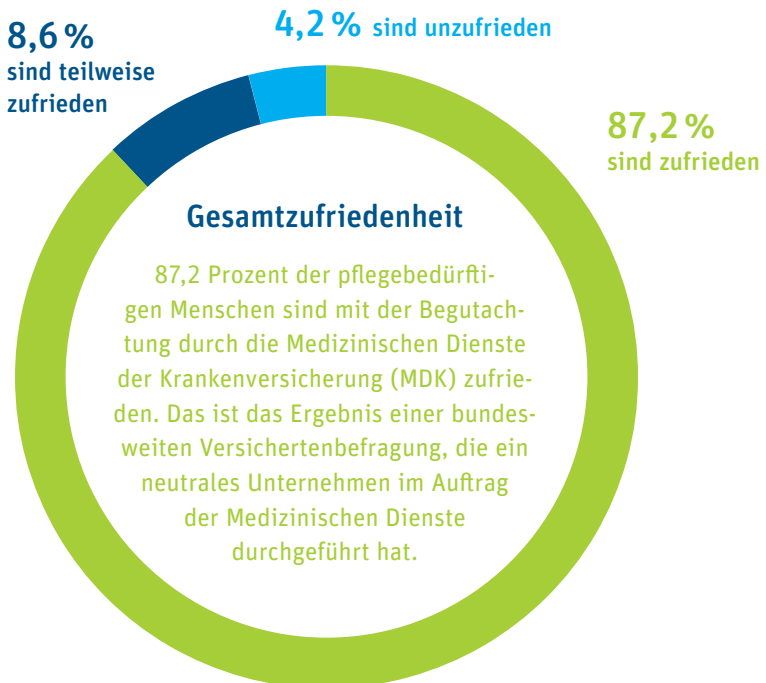


In diesem Bereich wurde nach dem Auftreten der Gutachterin bzw. des Gutachters der Medizinischen Dienste bei den Versicherten gefragt. Fragen zum Einfühlungsvermögen und zur Kompetenz wurden hier bewertet. 88,9 Prozent der Befragten sind damit ebenfalls sehr zufrieden.

## Der persönliche Kontakt



In diesem Bereich wurde nach dem direkten und persönlichen Kontakt des Versicherten mit der Gutachterin bzw. dem Gutachter der Medizinischen Dienste gefragt. Fragen zum Verhalten und Eingehen auf die persönliche Situation wurden hier bewertet. Mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von 88,1 Prozent sind die Versicherten mit der persönlichen Beratung sehr zufrieden.



# KOMPETENZ-CENTREN LEISTEN SYSTEMBERATUNG

Die Medizinischen Dienste stellen für die Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)\* mit ihrer Expertise wissenschaftliche Beratung und Unterstützung in Versorgungsfragen für das Krankenversicherungssystem bzw. den GKV-Spitzenverband bereit. Die Medizinischen Dienste sind an vielen Fragen der Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens beteiligt und leisten damit für über 70 Millionen Versicherte einen wichtigen Beitrag für eine gute Versorgung. Diese wichtige und anspruchsvolle Beratungsleistung wird kurz „**Systemberatung**“ genannt.

Systemberatung erfordert hohe Fachkompetenz und Erfahrung in den verschiedenen Versorgungsbereichen. Für besonders relevante Versorgungsbereiche haben die Medizinischen Dienste gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband zudem **Kompetenz-Centren** für Ausbau und Bündelung speziellen Expertenwissens aufgebaut. Die Kompetenz-Centren der MDK-Gemeinschaft sind jeweils bei einem oder zwei MDK angesiedelt. Jedes Kompetenz-Centrum verfügt über einen Pool von Expertinnen und Experten.



\*Der G-BA ist zentrales Entscheidungsgremium für die Weiterentwicklung und Steuerung der medizinischen Versorgung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der G-BA entscheidet, welche Leistungen es für gesetzlich Versicherte gibt und welche Qualitätsvorgaben einzuhalten sind. Hierzu besteht in allen Versorgungsbereichen (z. B. Arzneimittel, Untersuchungsmethoden, Operationen) großer Bedarf an Expertenwissen. Im G-BA sind die Verbände der Krankenhäuser, der niedergelassenen Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie die Krankenkassen durch den GKV-Spitzenverband vertreten. Geleitet wird der G-BA durch unparteiische Vorsitzende, Patientenvertretungen haben Anhörungsrechte.



### **Kompetenz-Centrum Geriatrie**

beim MDK Nord

spezialisiert auf die Systemberatung zur Versorgung und Rehabilitation alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen



### **Kompetenz-Centrum Onkologie**

beim MDK Nordrhein

spezialisiert auf die Systemberatung zu neuen Methoden in der Krebsbehandlung



### **Kompetenz-Centrum Psychiatrie/Psychotherapie**

beim MDK Mecklenburg-Vorpommern und MDK Hessen

spezialisiert auf die Systemberatung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen



### **Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement**

beim MDK Baden-Württemberg

spezialisiert auf die Messung der Qualität von medizinischen Leistungen, zum Beispiel im Bereich der Krebsdiagnostik



### **Kompetenzeinheit Hilfsmittelverzeichnis**

beim MDK Berlin-Brandenburg und MDS

spezialisiert auf die Beratung des GKV-Spitzenverbandes zum Hilfsmittelverzeichnis

# SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPEN LEISTEN GRUNDSATZBERATUNG

---

Sozialmedizinische Expertengruppen (SEG) sind gemeinsame Einrichtungen aller Medizinischen Dienste. Aufgabe der Sozialmedizinischen Expertengruppen ist es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung und Beratung der MDK sicherzustellen. Damit schaffen sie die Grundlage dafür, dass Anfragen und Aufträge der Krankenkassen – beispielsweise in Fragen der Arbeitsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit – von jedem MDK und unabhängig von der beauftragenden Krankenkasse mit demselben Standard bearbeitet werden. Diese Erarbeitung von Grundlagen zur einheitlichen Begutachtung und Beratung wird kurz „Grundsatzberatung“ genannt.

Die Sozialmedizinischen Expertengruppen sind organisatorisch jeweils bei einem oder zwei MDK oder dem MDS angesiedelt. Unterstützt werden sie durch einen Pool von sozialmedizinischen Expertinnen und Experten aus den über 5.000 Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften und weiteren Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste. Die Leitung und Koordination einer Sozialmedizinischen Expertengruppe liegt in der Regel in den Händen erfahrener Ärztinnen oder Ärzte der Medizinischen Dienste. Gesteuert werden die SEG gemeinschaftlich von den Medizinischen Diensten.





### **SEG 1 Leistungsbeurteilung/Teilhabe**

beim MDK Niedersachsen

Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit, Heilmittel



### **SEG 2 Pflege/Hilfebedarf**

bei MDK Bayern und MDK Westfalen-Lippe

Pflegebedürftigkeit, Behandlungsfehler in der pflegerischen Versorgung, Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen, Häusliche Krankenpflege, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Hospizversorgung



### **SEG 4 Vergütung und Abrechnung**

beim MDK Baden-Württemberg

Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und Prüfung der Vergütung und Abrechnung in der stationären Versorgung im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung



### **SEG 5 Hilfsmittel und Medizinprodukte**

bei MDK Hessen und MDK Berlin-Brandenburg

Bewertung von Hilfsmitteln und hilfsmittelnahen Medizinprodukten (z. B. elektronisch gesteuerte Prothesen, Seh- und Hörhilfen)



### **SEG 6 Arzneimittelversorgung**

beim MDK Westfalen-Lippe

Fragen zur ambulanten Arzneimittelversorgung und besondere Fragestellungen (z. B. Arzneimittelimport, Off-label-Verordnung)



### **SEG 7 Methoden- und Produktbewertungen**

bei MDK Bayern und MDS

Methoden- und Produktbewertungen, Beratung zu neuen und etablierten Untersuchungs-, Behandlungs- oder Operationsmethoden

# PERSONAL

Bei den MDK sind insgesamt 10.738 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.  
Das entspricht 9.585 Vollzeitstellen.



**Ärztinnen und Ärzte: 2.481**

2.158 Vollzeitstellen



**Pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter: 3.849**

3.481 Vollzeitstellen



**Heil- und Gesundheitsberufe: 102**

95 Vollzeitstellen



**Kodierfachkräfte: 540**

503 Vollzeitstellen



**Assistenzpersonal Gutachten: 2.860**

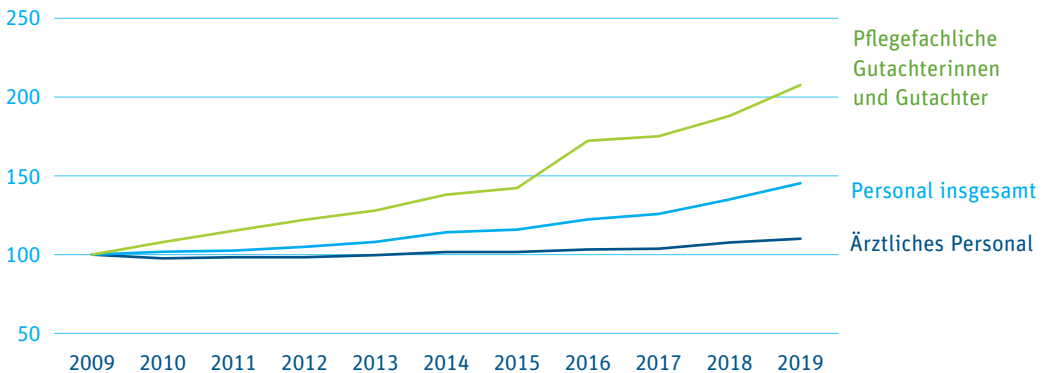
2.516 Vollzeitstellen



**Verwaltungspersonal: 906**

833 Vollzeitstellen

## Personalentwicklung 2009–2019



Prozentuelle Entwicklung (Basis 2009 = 100 %)



Beim MDK gibt es eine breite Fachkompetenz. Unter den 2.436 Ärztinnen und Ärzten des MDK sind zum Beispiel folgende medizinische Fachgebiete vertreten:



Unter den 3.639 Pflegefachkräften befinden sich



# KOSTEN

Der MDK kostete im Jahr 2019 insgesamt 944 Mio. Euro, die je zur Hälfte von der Krankenversicherung und von der Pflegeversicherung getragen werden.

944 Mio. Euro<sup>10,11</sup>



Die Krankenkassen bezahlen nicht den einzelnen Auftrag. Für die Beratung der Kranken- und Pflegekassen erhält der MDK für jedes Mitglied einer Krankenkasse pauschal und unabhängig davon, womit und in welchem Umfang der MDK von der Kranken- oder Pflegekasse beauftragt wurde, einen bestimmten Euro-Beitrag pro Jahr (16,63 Euro pro Krankenkassenmitglied im Jahr 2019).

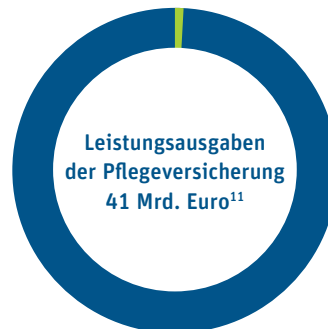
Ausgaben der  
Krankenversicherung  
für die MDK:  
472 Mio. Euro

0,20% Anteil MDK



Ausgaben der  
Pflegeversicherung  
für die MDK:  
472 Mio. Euro

1,14% Anteil MDK



# QUELLENVERWEISE

---

**Hinweis: Alle Angaben beziehen sich auf GKV-Versicherte (nicht GKV-Mitglieder).  
Es wurde auf die jeweils zuletzt verfügbaren Daten zugegriffen.**

**Soweit nicht anders angegeben gilt: Datenquelle MDS; Jahr 2019**

- 1 **BMG**; Ergebnisse der Statistik KG 2, Gesetzliche Krankenversicherung, Leistungsfälle Arbeitsunfähigkeit 2018
- 2 **BMG**; Ergebnisse der Statistik KG 2, Gesetzliche Krankenversicherung, Leistungsfälle Behandlungspflege, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege 2018
- 3 **BMG**; Ergebnisse der Statistik KG 3; Gesetzliche Krankenversicherung, Abrechnungsfälle spezialisierte ambulante Palliativversorgung 2018
- 4 **GKV-Spitzenverband**; Heilmittel-Schnellinformation (HIS) 2018
- 5 **Barmer**; Barmer Heil- und Hilfsmittelreport 2019; eigene Berechnung
- 6 **Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund)**; Ergebnisse der Statistik KG 5, Vorsorgekuren 2018
- 7 **Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund)**; Ergebnisse der Statistik KG 5, Rehabilitationsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen 2018 (ambulante, stationäre und medizinische Rehabilitation)
- 8 **BMG**; Ergebnisse der Statistik KG 3; Abrechnungsfälle zahnärztliche Leistungen, Zahnersatzleistungen insgesamt 2018
- 9 **BMG**; Ergebnisse der Statistik KG 2; Krankenhausfälle der gesetzlich Versicherten insgesamt 2018
- 10 **BMG**; KV45; Gesetzliche Krankenversicherung; Leistungsausgaben der GKV, Kosten Medizinischer Dienst (ohne KBS) vorläufige Rechnungsergebnisse des Jahres 2019
- 11 **BMG**; Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung 2018, Leistungsausgaben der Gesetzlichen Pflegeversicherung, Kosten Medizinischer Dienst
- 12 **MDS**; Versichertenbefragung zur MDK-Pflegebegutachtung 2019

# ERLÄUTERUNGEN ZUR BEGUTACHTUNG

---



## Erfüllt

Der MDK empfiehlt der Krankenkasse aufgrund einer medizinischen bzw. sozialmedizinischen Überprüfung, die beantragte Leistung zu bewilligen.



## Teilweise erfüllt

Der MDK sieht aufgrund seiner medizinischen bzw. sozialmedizinischen Überprüfung die Voraussetzungen für die Leistung zum Teil erfüllt. Er empfiehlt der Krankenkasse entweder die Leistung teilweise zu übernehmen oder die Voraussetzungen nochmals zu prüfen. Er kann auch eine alternative Leistung bzw. Versorgung empfehlen.



## Nicht erfüllt

Der MDK empfiehlt der Krankenkasse aufgrund einer medizinischen bzw. sozialmedizinischen Überprüfung, die beantragte Leistung nicht zu übernehmen. Gründe hierfür können sein: mangelnde Qualität, fehlende medizinische Indikation, Sicherheit, Zulassung, Regulierung oder gesetzliche Grundlage zur Erbringung der Leistung.



## Andere Antwort

Der MDK empfiehlt aus medizinischer bzw. sozialmedizinischer Sicht alternative Behandlungsmöglichkeiten. Oder es konnte aufgrund fehlender Unterlagen keine Empfehlung abgegeben werden. Ggf. folgen weitere Ermittlungen.


## **IMPRESSUM**

**Herausgeber**  
**Medizinischer Dienst**  
**des Spitzenverbandes Bund**  
**der Krankenkassen e.V. (MDS)**  
Theodor-Althoff-Straße 47  
45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
Telefax: 0201 8327-100  
E-Mail: [office@mds-ev.de](mailto:office@mds-ev.de)  
Internet: [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)

**Grafische Gestaltung**  
fountain studio, Düsseldorf

**Druck**  
Koffler DruckManagement GmbH, Dortmund

Mai 2020



[www.mdk.de](http://www.mdk.de)  
[www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)