

Als Partner wahrnehmen

Zu den Aufgaben und Grenzen des MDK

Immer wieder begegnet man in der Pflege einer furchteinflößenden Abkürzung: MDK! Da wird für den MDK dokumentiert, geschrieben, der MDK gefürchtet, gejammert über den MDK, geschimpft und geflücht.

Was ist das eigentlich: der MDK? Bedeutet es frei übersetzt: die **Muskeln Der Kranken- und Pflegekassen**? Oder vielleicht: **Meinung Der Kassen**? Oder doch: **Mit uns Droht die Katastrophe**? Nun mal ernst: Der MDK, wofür er auch immer gebraucht oder missbraucht wird, ist gesetzlich klar definiert inklusive seiner Arbeitsweise und Zuständigkeiten:

Der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung** ist die auf Landesebene organisierte Gutachterinstitution der Kranken- und Pflegeversicherung. Seine Aufgaben und seine Organisation sind im Wesentlichen gesetzlich geregelt in den §§ 275 bis 283 SGB sowie in §§ 17, 18, 53a, 80 SGB XI.

Während die Finanzierung durch eine Umlage aller an der Organisation beteiligten Kranken- und Pflegeversicherungen gewährleistet wird, sind die Gutachteraufgaben und Verantwortlichkeiten gesetzlich geregelt (275 SGB V) oder unterliegen dem Genehmigungsvorbehalt des zuständigen Ministeriums (§ 53a).

Die gutachterliche Unabhängigkeit ist gesetzlich ebenfalls gewährleistet: „**Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.**“ (§ 275 SGB V).

Da die Aufgaben und Grenzen der gutachterlichen Aufträge klar geregelt sind (beispielsweise über die Begutachtungsrichtlinie im SGB XI), kann der MDK auch nicht darüber hinaus handeln: ein Beispiel: ein MDK-Prüfteam entdeckt im Rahmen einer

§ 80 Qualitätsprüfung in einem Pflegeheim „gefährliche Pflege“. Dann kann es dies in einem Prüfbericht festhalten und umgehend der zuständigen Pflegekasse mitteilen. Handeln kann der MDK nicht. Der MDK kann weder das Heim schließen noch beispielsweise die gefährdete Pflegebedürftige in eine andere Einrichtung bringen. Nur die Landesverbände der Pflegekassen, die den Gutachterauftrag gegeben haben, könnten handeln (auch wenn sie es nicht immer oder nicht immer sofort tun).

Ein zweites Beispiel: Bei einer Einstufung nach SGB XI legt sich ein Gutachter auf die Pflegestufe 1 fest. Die Pflegekasse bekommt zeitgleich von ihrem Versicherten ein ausführliches Pflegetagebuch, kennt außerdem die lange Versicherungsgeschichte ihres Versicherten. Die Pflegekasse entscheidet trotz der gutachterlichen Empfehlung der Pflegestufe 1 auf Pflegestufe 2. Auch dieses Beispiel zeigt: die Gutachten des MDK haben empfehlenden Charakter, der MDK bildet quasi den medizinischen Sachverstand der Kranken- und Pflegekassen, aber die Entscheidung über Leistungen liegt allein bei den Kranken- und Pflegekassen.

Auch die Arbeit des MDK ist überprüfbar: der Versicherte (oder sein Bevollmächtigter) hat das Recht auf Akteneinsicht (§ 276 Abs. 3; Verweis auf § 25 SGB X). Dies sollten Versicherte

immer dann wahrnehmen, wenn sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind und diese in einem Widerspruchsverfahren verändern wollen. Nur wenn bekannt ist, auf welcher inhaltlichen Grundlage die zuständige Kasse eine Entscheidung getroffen hat, kann auch sachgerecht argumentiert werden. Übrigens gibt es in allen Fällen, in denen der MDK lt. Auskunft der Kassen gutachterlich tätig geworden ist, auch eine entsprechende gutachterliche Stellungnahme, die einsehbar ist. Allerdings wird nach meiner Erfahrung gerade im Rahmen der Behandlungspflege der MDK oft vorgehoben, um nicht weiter über eine Ablehnung diskutieren zu müssen.

Der MDK bildet zur Koordinierung auf Bundesebene eine Arbeitsgemeinschaft, den **MDS (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände)**. Der MDS hat in letzter Zeit durch einige Veröffentlichungen auf sich aufmerksam gemacht, so zum Beispiel durch Ausführungen zu Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI. So interessant diese auch sind, formal rechtlich ist der MDS dafür nicht zuständig, sondern das Gremium, das Autor des § 80 ist, also die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Anbieter, unter Beteiligung des MDK sowie anderer Verbände. (dazu auch „Chancen vertan“ in HP 2/2001).

Zusammengefasst: Der MDK ist eine hoch qualifizierte Gutachtereinrichtung, die unter genau definierten Bedingungen arbeitet. Die Gutachtertätigkeit ist rechtlich gerade im Bereich der Pflegeversicherung klar definiert und überprüfbar. Der MDK sollte viel weniger als Scheckgespenst, sondern vielmehr als Partner wahrgenommen werden. Allerdings sollte er sich dann auch so ‚benehmen‘. Umgekehrt darf der MDK nicht für alles ‚böse‘ und ‚lästige‘ (von vielen Seiten)in die Verantwortung genommen werden: Der Satz „Jetzt müssen wir für den MDK auch noch dokumentieren“ missversteht, das professionelle Pflege ohne Dokumentation und Reflexion ihrer Arbeit nicht professionell arbeitet.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 07/2001

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de