

---

## PRESSEMITTEILUNG

Berlin, den 11. April 2019

### **MDK setzt sich für Qualität in Gesundheit und Pflege ein**

**Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat im vergangenen Jahr bundesweit rund 5,7 Millionen sozialmedizinische Stellungnahmen und Gutachten für die gesetzliche Krankenversicherung und rund 2,5 Millionen für die Pflegeversicherung erstellt. Große Zuwächse gab es bei den Krankenhausabrechnungsprüfungen und in der Pflegebegutachtung. Die MDK bereiten sich auf die Umsetzung der neuen MDK-Qualitätsprüfung in Pflegeheimen ab November vor.**

Über 1,1 Millionen Mal beantworteten die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter Fragen zur Arbeitsunfähigkeit, 626.000 Mal zu Vorsorge und Rehabilitation sowie 316.000 Mal zu Hilfsmitteln – zum Beispiel zur medizinischen Notwendigkeit eines bestimmten Blutzuckermessgerätes oder einer Prothese. Knapp 340.000 Mal nahmen die Gutachter zu ambulanten Leistungen Stellung. Im Vordergrund der sozialmedizinischen Begutachtung steht die Frage, ob eine Leistung im Einzelfall medizinisch notwendig und von der Solidargemeinschaft zu tragen ist. „Der MDK stellt mit seiner unabhängigen Begutachtung und Beratung sicher, dass die Leistungen nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen“, sagt Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen bei der Vorstellung der Zahlen.

#### **Gesetzgeber muss Anreize für korrekte Krankenhausabrechnungen schaffen**

Im Bereich der Krankenhausleistungen hat der MDK im Jahr 2018 über drei Millionen Einzelfälle bearbeitet. Große Zuwächse gab es bei den Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus: 2,6 Millionen Gutachten erstellten die Medizinischen Dienste im Auftrag der Krankenkassen in diesem Bereich. Ergebnis: Jede zweite geprüfte Rechnung war falsch und führte zu Rückerstattungsansprüchen. „Im Falle einer überhöhten Rechnung riskiert das Krankenhaus lediglich, dass die Krankenkasse auf den sachlich korrekten Betrag kürzt. Aus Sicht der Medizinischen Dienste ist der Gesetzgeber gefordert, Anreize für das korrekte Abrechnen von stationären Leistungen zu schaffen. Andernfalls wird sich die Spirale von Falschabrechnungen und MDK-Prüfungen immer weiter nach oben drehen.“ Die Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, Patientinnen und Patienten nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, aber auch unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit zu behandeln. Die Krankenkassen stehen ihrerseits in der Pflicht, auffällige Rechnungen vom MDK prüfen zu lassen.

#### **Neue Pflegebegutachtung kommt vielen Versicherten zugute**

Die Aufgaben der Medizinischen Dienste wachsen auch im Bereich der Pflegeversicherung weiter. Allein zwei Millionen Versicherte begutachtete der MDK zur Feststellung des Grads der Pflegebedürftigkeit. Positiv wirkte sich dabei die neue Pflegebegutachtung aus. „Seit

Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 erhalten viel mehr pflegebedürftige Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie profitieren davon, dass die Pflegebedürftigkeit in allen wesentlichen Lebensbereichen abgebildet wird“, erläutert Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. Die jährlichen Versichertenbefragungen belegen ebenfalls die hohe Zufriedenheit mit der Begutachtung. So gaben knapp 88 Prozent der Befragten an, dass sie mit der Pflegebegutachtung insgesamt zufrieden sind.

### **Vorbereitungen für neue MDK-Qualitätsprüfung laufen auf Hochtouren**

„Das neue Prüfverfahren wird noch viel stärker als bisher die bewohnerbezogene Qualität ins Zentrum der MDK-Qualitätsprüfung rücken. Im Fokus steht, welche Pflegequalität beim pflegebedürftigen Menschen tatsächlich ankommt“, sagt Pick. Themen wie die Förderung der Mobilität, die Unterstützung bei herausforderndem Verhalten und die soziale Betreuung werden neue Prüfinhalte für den MDK sein. Das neue Qualitätssystem wird auch die interne Qualitätssicherung in den Heimen stärken, weil sie halbjährlich Qualitätsdaten über ihre Bewohner erfassen und an eine Datenauswertungsstelle übermitteln müssen. Bei der MDK-Qualitätsprüfung werden der pflegfachliche Austausch und die Beratung der Einrichtungen weiter gestärkt. Und auch die sogenannte Qualitätstransparenz – also das bisherige Darstellen der Pflegequalität in Pflegenoten – wird sich ab 2020 grundlegend verändern. Ab dann werden für die Verbraucher umfassende Informationen über die Pflegeeinrichtungen im Internet zur Verfügung stehen und die bisherigen Pflegenoten ablösen.

### **Hintergrund:**

Die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter begutachten im Auftrag der Krankenkasse, ob eine Leistung – wie zum Beispiel eine Rehabilitationsmaßnahme, ein Hilfsmittel oder die Zahlung von Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit aus medizinischen Gründen erforderlich und daher von der Solidargemeinschaft zu tragen ist. Im Bereich der Pflegeversicherung stellen die Gutachter in einer persönlichen Begutachtung die Pflegebedürftigkeit des Versicherten fest, wenn er einen Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse gestellt hat. Der MDK gibt gegenüber der Krankenkasse eine Empfehlung für den Pflegegrad ab. Leistungsentscheidungen trifft die Krankenkasse. Darüber hinaus prüft der MDK im Auftrag der Pflegekassen die Versorgungsqualität in Pflegeheimen und ambulanten Diensten.

### **Pressekontakt:**

MDS, Pressestelle  
Michaela Gehms  
Tel. 0201 8327-115  
Mobil: 0172 3678007  
m.gehms@mds-ev.de

Weitere Informationen finden Sie auf dem Informationsportal der Medizinischen Dienste unter [www.mdk.de](http://www.mdk.de) und auf [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)