

**1. Frage: Nach welcher regionalen Zuständigkeit arbeitet der MDK?**

- Zuständig ist zunächst der MDK am Ort der Krankenversicherung. Bei persönlicher Begutachtung gilt das Wohnortprinzip.

**2. Frage: Gibt es gemäß Patientenrechtegesetz ein Recht auf Akteneinsicht beim MDK?**

- Grundsätzlich ja. Die Akteneinsicht ist im § 25 SGB X geregelt. Die gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen allerdings nicht explizit den MDK. Problematisch ist für uns, wenn in der Akte Fremdbefunde enthalten sind, also alle Befunde, die wir nicht selbst erhoben haben (Krankenhaus- und Rehaberichte zum Beispiel). In wie weit diese Unterlagen mit zum Einsichtsrecht gehören, wird derzeit geklärt. Unsere eigenen Unterlagen dürfen auf Antrag eingesehen werden, aber nur unter den gestern schon erläuterten Voraussetzungen:
  - es gibt ein aktuell laufendes Verwaltungsverfahren,
  - Einsichtsrecht haben nur an diesem Verfahren Beteiligte,
  - es muss ein rechtliches Interesse bestehen (kein wirtschaftliches),
  - es dürfen keine Interessen Dritter entgegenstehen,
  - der Versicherte (Patient) darf durch die Einsichtnahme nicht gefährdet werden (in diesem Fall ggf. Erläuterung des Inhalts durch einen Arzt).

Sofern Kopien gewünscht werden, muss genau bezeichnet sein, was kopiert werden soll (also nicht: "ich hätte gerne die ganze Akte kopiert.")

**3. Frage: Dürfen niedergelassene Ärzte (Haus- und Fachärzte) dem betreffenden Patienten ein MDK-Gutachten zeigen?**

- Aus juristischer Sicht erhalten die Leistungserbringer kein Gutachten, sondern das Ergebnis der Begutachtung. Aus Sicht des MDK spricht nichts dagegen, dass niedergelassene Ärzte diese MDK-Unterlagen im Rahmen der Akteneinsicht mit freigeben. Vorschriften können wir hier selbstverständlich nicht machen. Unsere Rechtsabteilung gibt zu bedenken, dass auch der niedergelassene Arzt einen MDK-Bericht als "Fremdbefund" einstuft und deshalb verunsichert sein kann, ob er das zeigen darf oder nicht.

**4. Frage: Arzt- und Versichertenanfrage bei Folgeverordnungen für Insulinpumpen:**

- Es werden die nachfolgend aufgezeigten Fragen an Arzt und Versicherten gestellt:
  - Arztanfrage:
    - Mitteilung der individuell vereinbarten Therapieziele
    - Angaben der Häufigkeit von Hypoglykämien mit Fremdhilfe mit Datum in den letzten 12 Monaten unter Pumpentherapie, z. B. als Kopie der ärztlichen Praxis- Dokumentation
    - Mitteilung der letzten 4 HbA1c-Werte mit Datum und Normbereich unter Insulinpumpentherapie
  - Versichertenanfrage:
    - Vorlage der Blutzucker-Tagebücher der letzten 3 Monate unter Insulinpumpentherapie mit:
      - Blutzucker mit Datum und Uhrzeit
      - Bolus-Insulindosis
      - Konsumierte BE / KE
      - Basalrateneinstellung
      - „BE-Faktor“ (wieviel Einheiten Insulin pro KE bzw. BE)
      - Korrekturfaktor
      - Welche Maßnahmen wurden bei welchen Ereignissen (z. B. Sport, Krankheit) ergriffen?