



---

## Fachbereich WD 8

### Aufgaben, Struktur und Finanzierung der Medizinischen Dienste

---

#### 1. Aufgaben der Medizinischen Dienste

Die Medizinischen Dienste (MD) sind die sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienste für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Ziel ihrer Tätigkeit ist, die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen zu lassen und so einen Beitrag zu einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung zu leisten.<sup>1</sup> Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Organisationsstruktur und die Aufgaben der MD sowie ihre Finanzierung.

#### 2. Reform durch das Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

Die MD sind die Rechtsnachfolger der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK), die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz)<sup>2</sup> am 1. Januar 2020 und dem Ende einer Übergangsphase im Jahr 2021 die Aufgaben der MD wahrnahmen.<sup>3</sup> Die MDK waren als Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen ausgestaltet und die für ihre Tätigkeit verbindlichen Richtlinien wurden durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) beschlossen. Die fachliche Arbeit der MDK wurde durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) koordiniert, der in der Trägerschaft des GKV-Spitzenverbands stand und diesen in medizinischen und pflegefachlichen Versorgungs-, Leistungs-, Qualitäts- und Strukturfragen beriet.

- 
- 1 So auch der Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz), BT-Drs. 19/13397, S. 1, abrufbar unter <https://dserv.bundestag.de/btd/19/133/1913397.pdf>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 20. Oktober 2025.
  - 2 Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789).
  - 3 Rechtsgrundlage für die Arbeit der MDK war das Neunte Kapitel (§ 275 ff.) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), gültig bis 31. Dezember 2019.

Diese Struktur hatte dazu geführt, dass die Unabhängigkeit der MDK von den Kranken- und Pflegekassen in Frage gestellt<sup>4</sup> und diese teilweise als „*verlängerter Arm der Krankenkassen*“<sup>5</sup> wahrgenommen wurden. Zudem hatte der Bundesrechnungshof in einem Bericht festgestellt, dass die Haushalte der MDK aufgrund von Einsparzielen der Krankenkassen insbesondere in Hinblick auf die Personalbedarfe nicht immer bedarfsgerecht ausgestattet gewesen seien und hatte eine stärkere Ausrichtung der Mittelausstattung an der Aufgabenwahrnehmung befürwortet.<sup>6</sup>

Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit dem MDK-Reformgesetz eine Neuorganisation der Medizinischen Dienste vorgenommen, um diese zu stärken, ihre Unabhängigkeit zu gewährleisten und bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen für ihre Tätigkeit aufzustellen.<sup>7</sup>

### 3. Aufgaben und föderale Struktur der MD

Aufgaben und Organisation der MD sind nunmehr in §§ 275 ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)<sup>8</sup> geregelt. Grundsätzlich wird in jedem Bundesland ein MD als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet (§ 278 Abs. 1 S. 1 SGB V); es besteht aber auch die Möglichkeit, dass für mehrere Länder ein gemeinsamer MD errichtet wird (S. 2, 3). Ein solcher besteht für Berlin und Brandenburg sowie für Hamburg und Schleswig-Holstein.<sup>9</sup> In Nordrhein-Westfalen existieren entgegen der grundsätzlichen Regelung zwei MD für die Regionen Nordrhein sowie Westfalen-Lippe.<sup>10</sup> Diese Aufteilung entspricht der vorherigen regionalen Organisation der MDK und genießt nach § 278 Abs. 1 S. 4 SGB V Bestandsschutz.

---

4 Vgl. Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 1. Januar 2020, BT-Drs. 19/13397, S. 40, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/133/1913397.pdf>.

5 So etwa Sozialverband VdK, zitiert bei Deutscher Bundestag, Kassen kritisieren geplante Neuorganisation des Medizinischen Dienstes, Archiv, Anhörung zum Gesetzentwurf des MDK-Reformgesetzes, 2019, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/webarchiv/textarchiv/2019/kw42-pa-gesundheit-mdk-660394>; WissensKonsil, MDK bald unabhängig von den Krankenkassen, 12. Mai 2019, abrufbar unter <https://wissenskonsil.de/news/mdk-unabhaengigkeit/>.

6 Bundesrechnungshof, Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, Gz.: IX 1 (IX 4) – 2015 – 1047, 1. Juni 2017, u. a. S. 4 f., 20 ff., 30 ff., abrufbar unter [https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2017/medizinischer-dienst-der-kv-volltext.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2017/medizinischer-dienst-der-kv-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=1).

7 Vgl. Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 1. Januar 2020, BT-Drs. 19/13397, S. 40, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/133/1913397.pdf>.

8 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482) zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231).

9 Siehe Medizinischer Dienst, In der Region verwurzelt, bundesweit vernetzt, in: Kompetenzbericht 2024, abrufbar unter <https://www.medicinischerdienst.de/medizinischerdienst/kompetenzbericht/verantwortung/region-bundesweit>.

10 Ebenda.

Das Aufgabenspektrum der MD reicht von gutachtlichen Stellungnahmen in einer Vielzahl von gesetzlich geregelten Fällen (vgl. § 275 ff. SGB V, § 18 SGB XI) bis zu Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (vgl. § 275a SGB V, § 114 SGB XI), Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege (§ 275c SGB V) sowie Prüfungen bei Krankenhausbehandlungen (§ 275c SGB V).

Darüber hinaus ist an die Stelle des MDS der Medizinische Dienst Bund (MD Bund) getreten, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, deren Mitglieder die MD der Länder sind, vgl. § 281 Abs. 1 SGB V. Er wird gemäß § 281 Abs. 2 SGB V von diesen sowie der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See durch eine Umlage finanziert und untersteht nach § 281 Abs. 3 SGB V der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Seine Aufgaben sind nach § 283 Abs. 1 SGB V weiterhin die Koordinierung und Förderung der Durchführung der Aufgaben und der Zusammenarbeit der MD sowie die Beratung des GKV-Spitzenverbandes. Zusätzlich erlässt der MD Bund gemäß § 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 bis 10 SGB V Richtlinien beispielsweise zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung (Nr. 2)<sup>11</sup>, zur Personalbedarfsermittlung mit für alle MD einheitlichen aufgabenbezogenen Richtwerten (Nr. 4)<sup>12</sup> und zur systematischen Qualitätssicherung (Nr. 6)<sup>13</sup>. Diese Richtlinien bedürfen nach § 283 Abs. 2 S. 6 SGB V der Genehmigung durch das BMG und sind für die MD verbindlich. Schließlich übernimmt der MD Bund nach § 283 Abs. 3 SGB V die ihm nach § 53d SGB XII zugewiesenen Aufgaben; so koordiniert er etwa auch im Hinblick auf deren Aufgaben im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung die Arbeit der MD und erlässt Richtlinien für die dort genannten Aufgabenfelder.

Die Aufteilung in Länder-MD unter der Koordination des MD Bund entspricht der föderalen Struktur im deutschen Gesundheitswesen, in dem die Versorgung regional gestaltet und erbracht wird. Da die Versorgungs- und Qualitätssicherungsstrukturen im Gesundheitswesen grundsätzlich auf Landesebene ausgestaltet sind, ist nach Einschätzung des MD Bund die Nähe zu regionalen Leistungserbringern und Ansprechpartnern ein zentraler Faktor für die Leistungsfähigkeit der MD in ihrem Zuständigkeitsbereich.<sup>14</sup>

---

11 Derartige Richtlinien werden veröffentlicht unter Medizinischer Dienst, Richtlinien/Grundlagen für Begutachtungen und Qualitätsprüfungen, abrufbar unter <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/grundlagen-fuer-begutachtungen-und-qualitaetspruefungen.html>.

12 So etwa Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V, Personalbedarfsermittlung für die Begutachtung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RL PBE-GKV), gültig ab 1. Juli 2025, abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien\\_MDS\\_MD\\_Bund/PBE\\_GKV/RL\\_PBE-GKV\\_2025\\_2025-06-24.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien_MDS_MD_Bund/PBE_GKV/RL_PBE-GKV_2025_2025-06-24.pdf).

13 Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V, QSKV-Richtlinie, gültig ab 14. September 2022, abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien\\_MDS\\_MD\\_Bund/QSKV/RL\\_QSKV\\_220913.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien_MDS_MD_Bund/QSKV/RL_QSKV_220913.pdf).

14 So etwa Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB V, Personalbedarfsermittlung für die Begutachtung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RL PBE-GKV), gültig ab 1. Juli 2025, S. 5, abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien\\_MDS\\_MD\\_Bund/PBE\\_GKV/RL\\_PBE-GKV\\_2025\\_2025-06-24.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Richtlinien_MDS_MD_Bund/PBE_GKV/RL_PBE-GKV_2025_2025-06-24.pdf).

#### 4. Finanzierung der MD

Die Finanzierung der Aufgaben der MD erfolgt gemäß § 280 Abs. 1 SGB V grundsätzlich über eine Umlage, die von den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, der landwirtschaftlichen Krankenkasse, den Ersatzkassen und der Bahn-BKK (vgl. § 279 Abs. 4 SGB V) aufgebracht wird. Die Pflegekassen tragen die Hälfte dieser Umlage, vgl. § 280 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Die Mittel aus der Umlage werden nach § 280 Abs. 1 S. 2, 3 SGB V im Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen Krankenkassen mit Wohnort im Einzugsbereich des MD aufgeteilt, die jeweils zum 1. Juli eines Jahres bestimmt wird.

Von der Finanzierung durch die Umlage ausdrücklich ausgeschlossen sind gemäß § 280 Abs. 2 SGB V Leistungen im Rahmen der Aufgaben, die dem MD nach § 275 Abs. 4 SGB V durch die Krankenkassen übertragen werden; diese sind durch den Auftraggeber mittels einer aufwandsorientierten Nutzungsentschädigung zu vergüten.

Der MD Bund gibt die Höhe der Gesamtumlage für die MD für das Jahr 2023 mit insgesamt 1,122 Milliarden Euro an, wovon jeweils 561 Millionen Euro auf die Gesetzliche Krankenversicherung und auf die Soziale Pflegeversicherung entfielen.<sup>15</sup> Die Kosten für Beratung und Begutachtung sowie Qualitätsprüfung der MD hätten 0,20 Prozent aller Leistungsausgaben der GKV bzw. 0,93 Prozent aller Leistungsausgaben der SPV entsprochen.<sup>16</sup> Ausgehend von ca. 74,3 Millionen gesetzlich versicherten Personen<sup>17</sup> erhielten die MD im Jahr 2023 von den Kranken- und Pflegekassen eine durchschnittliche Pauschale von etwa 15,10 Euro pro Person. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach dem festgestellten Haushaltsplan, der von der zuständigen Aufsichtsbehörde zu genehmigen ist (vgl. §§ 279 Abs. 2 S. 1 Nr. 2, Abs. 7 S. 3, 280 Abs. 3 S. 2, 282 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB V) und basiert im Wesentlichen auf den im jeweiligen Jahr zu erwartenden Aufgaben.<sup>18</sup>

---

15 Vgl. Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2023, Juni 2024, S. 26, abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2024/2024\\_06\\_06/ZAHLEN\\_DATEN\\_FAKTEN\\_2023.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2024/2024_06_06/ZAHLEN_DATEN_FAKTEN_2023.pdf). Im Jahr 2022 betrug die Gesamtumlage 1,040 Mrd. Euro und im Jahr 2020 1,029 Mrd. Euro, siehe Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2022, August 2023, S. 26, abrufbar unter [https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/16\\_Zahlen\\_Daten\\_Fakten/ZDF-Broschuere\\_MD\\_2022.pdf](https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/16_Zahlen_Daten_Fakten/ZDF-Broschuere_MD_2022.pdf), sowie Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2020, Juni 2021, S. 26 abrufbar unter [https://www.md-bund.de/uploads/media/downloads/21\\_07\\_08\\_Z-D-F\\_2020.pdf](https://www.md-bund.de/uploads/media/downloads/21_07_08_Z-D-F_2020.pdf).

16 Siehe Medizinischer Dienst, Pauschale Finanzierung sichert unabhängige Beratung, in: Kompetenzbericht 2024, abrufbar unter <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/kompetenzbericht/finanzierung>.

17 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Zahlen und Fakten, Versichertenstruktur – Die meisten Deutschen sind gesetzlich versichert, abrufbar unter <https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/versichertenstruktur>; ebenso Medizinischer Dienst, Pauschale Finanzierung sichert unabhängige Beratung, in: Kompetenzbericht 2024, abrufbar unter <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/kompetenzbericht/finanzierung>.

18 Medizinischer Dienst, Pauschale Finanzierung sichert unabhängige Beratung, in: Kompetenzbericht 2024, abrufbar unter <https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/kompetenzbericht/finanzierung>.

## 5. Organisation und Aufgabenwahrnehmung

Organe jedes MD sind gemäß § 279 Abs. 1 SGB V (bzw. § 282 Abs. 1 SGB V für den MD Bund) der Vorstand sowie der Verwaltungsrat. Der Verwaltungsrat besteht aus 23 Vertretern, wovon 16 Vertreter von den Krankenkassen gewählt und die übrigen sieben Vertreter von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des jeweiligen Landes benannt werden (vgl. § 279 Abs. 4 SGB V bzw. § 282 Abs. 2 SGB V). Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung, prüft die jährliche Betriebs- und Rechnungsführung, stellt den Haushaltsplan auf, erlässt Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des MD und wählt den Vorstand (vgl. § 279 Abs. 2 SGB V). Der Vorstand besteht aus dem bzw. der Vorsitzenden und seinem Stellvertreter bzw. seiner Stellvertreterin. Er stellt den Haushaltsplan fest und vertritt den MD gerichtlich und außergerichtlich. Die Vergütung des Vorstands wird nach § 279 Abs. 7 S. 4 SGB V (MD Bund: i. V. m. § 282 Abs. 4 S. 4 SGB V) jährlich am 1. März im Bundesanzeiger veröffentlicht.<sup>19</sup>

Die Fachaufgaben der MD werden von Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften sowie Angehörigen anderer geeigneter Berufe im Gesundheitswesen wahrgenommen. Die Vergütung erfolgt nach dem Tarifvertrag für die Beschäftigten der Medizinischen Dienste.<sup>20</sup>

Insgesamt verfügten die MD einschließlich des MD Bund im Jahr 2023 über 10.589 Vollstellen, von denen der weit überwiegende Teil auf das medizinische und pflegerische Fachpersonal entfiel. Lediglich 9,6 Prozent der Vollzeitstellen entfielen auf das Verwaltungspersonal.

<b>Anzahl Vollzeitstellen</b>	<b>10.589</b>
<b>Verwaltungspersonal</b>	9,6 %
<b>Assistenzpersonal Gutachten</b>	23,4 %
<b>Kodierfachkräfte</b>	4,3 %
<b>Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen</b>	1,2 %
<b>Pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter</b>	41,4 %
<b>Ärztinnen und Ärzte</b>	20,1 %
<b>Anzahl Beschäftigte</b>	11.972

Quelle: Medizinischer Dienst Bund, Personal der Medizinischen Dienste am Jahresende 2023, abrufbar unter <https://md-bund.de/statistik/personal-der-medizinischen-dienste.html>.

19 Medizinischer Dienst Bund, Veröffentlichung der Höhe der Vergütungen der Vorstände der Medizinischen Dienste einschließlich Nebenleistungen und Versorgungsregelungen gemäß § 279 Absatz 7 Satz 4 SGB V bzw. § 282 Absatz 4 Satz 4 SGB V, Erhebungsjahr 2024, BAnz, Verschiedene Bekanntmachungen, 28. Februar 2025.

20 Tarifvertrag der Medizinischen Dienste, TV MD, Februar 2025, abrufbar unter [https://www.medizinischer-dienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/19\\_Karriere/250219\\_MDB-Tarifvertrag.pdf](https://www.medizinischer-dienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/19_Karriere/250219_MDB-Tarifvertrag.pdf).

Die Gesamtzahl der Vollzeitstellen bei den MD hat seit dem Jahr 2013 beständig zugenommen.<sup>21</sup> Dies dürfte vor allem auf einen starken Anstieg der Zahl und des Anteils pflegefachlicher Gutachterinnen und Gutachter zurückzuführen sein. Beispielhaft betrug die Zahl der Vollzeitstellen im Jahr 2022 10.143 (davon 9,4 Prozent Verwaltungspersonal und 39,8 Prozent pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter)<sup>22</sup> und im Jahr 2020 noch 9.613 Vollzeitstellen (davon 8,9 Prozent Verwaltungspersonal und 37,2 Prozent pflegefachliche Gutachterinnen und Gutachter)<sup>23</sup>. Nach Angaben des MD Bund hat sich die Zahl der Pflegebegutachtungen seit dem Jahr 2014 verdoppelt<sup>24</sup> und aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft sei auch in Zukunft mit einem weiteren Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland zu rechnen.<sup>25</sup> Vor dem Hintergrund der knappen vorhandenen Ressourcen regt der MD Bund daher aktuell eine Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung an.<sup>26</sup>

\*\*\*

- 
- 21 Vgl. Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2023, Juni 2024, Infografik, S. 24, abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2024/2024\\_06\\_06/ZAHLEN\\_DATEN\\_FAKTEN\\_2023.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2024/2024_06_06/ZAHLEN_DATEN_FAKTEN_2023.pdf).
- 22 Vgl. Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2022, August 2023, S. 26, abrufbar unter [https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/16\\_Zahlen\\_Daten\\_Fakten/ZDF-Broschuere\\_MD\\_2022.pdf](https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/16_Zahlen_Daten_Fakten/ZDF-Broschuere_MD_2022.pdf).
- 23 Vgl. Medizinischer Dienst, Die Arbeit des Medizinischen Dienstes, Zahlen, Daten, Fakten 2020, Juni 2021, S. 26, abrufbar unter [https://www.md-bund.de/uploads/media/downloads/21\\_07\\_08\\_Z-D-F\\_2020.pdf](https://www.md-bund.de/uploads/media/downloads/21_07_08_Z-D-F_2020.pdf).
- 24 Medizinischer Dienst Bund, Report Pflegebedürftigkeit 2025, S. 7 abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2025/2025\\_06\\_12/2025\\_06\\_12\\_REPORT\\_PFLEGEBEDUERFTIGKEIT\\_BF.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2025/2025_06_12/2025_06_12_REPORT_PFLEGEBEDUERFTIGKEIT_BF.pdf).
- 25 Medizinischer Dienst Bund, Report Pflegebedürftigkeit 2025, S. 6 abrufbar unter [https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2025/2025\\_06\\_12/2025\\_06\\_12\\_REPORT\\_PFLEGEBEDUERFTIGKEIT\\_BF.pdf](https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Pressemitteilungen/2025/2025_06_12/2025_06_12_REPORT_PFLEGEBEDUERFTIGKEIT_BF.pdf).
- 26 Medizinischer Dienst Bund, Pflegebegutachtung modernisieren, Vernetzung für die Versicherten voranbringen Pressemitteilung vom 12. Juni 2025, abrufbar unter <https://md-bund.de/presse/pressemitteilungen/2025/pflegebegutachtung-modernisieren-vernetzung-fuer-die-versicherten-voranbringen.html>.