



Medizinischer Dienst
Bund

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI

Regelmäßige Berichterstattung der Medizinischen Dienste über ihre Tätigkeit und Personalausstattung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung



Diese Richtlinie wurde vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und am 4. September 2025 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie am 16. Dezember 2025 genehmigt.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Vorwort

Der Medizinische Dienst als sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst setzt sich für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung nach objektiven medizinischen und pflegefachlichen Kriterien für ein gutes und gerechtes Gesundheits- und Pflegesystem ein. Er steht dafür, dass die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung allen gesetzlich Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen. Die Arbeit des Medizinischen Dienstes trägt wesentlich dazu bei, dass Versicherte entsprechend ihres Bedarfs versorgt werden.

Die vorliegende Richtlinie erfüllt den gesetzlichen Auftrag des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI eine Richtlinie zur regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste über ihre Tätigkeit und Personalausstattung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu erlassen. Die Richtlinie beschreibt das Verfahren zur Umsetzung der regelmäßigen Berichterstattung der fünfzehn Medizinischen Dienste für die soziale Pflegeversicherung. Damit wird die Transparenz über die Struktur, Arbeitsweise und die Ergebnisse der Arbeit des Medizinischen Dienstes gestärkt und Vertrauen geschaffen.

Die vorliegende Richtlinie ist eng verknüpft mit den weiteren Richtlinien nach § 53d Absatz 2 SGB XI. So sind in der Richtlinie nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste die Grundlagen zur Datenerhebung für die Berichterstattung festgelegt.

Besonderer Dank gilt der zuständigen Facharbeitsgruppe, die das Verfahren zur Umsetzung der regelmäßigen Berichterstattung in dieser Richtlinie umgesetzt und die Richtlinie insoweit maßgeblich gestaltet hat. Ohne diese Arbeiten wäre die Umsetzung der der regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund nach dieser Richtlinie nicht möglich.

Essen im Dezember 2025



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender



Carola Engler
Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	4
Präambel	5
1 Geltungsbereich.....	6
2 Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der Berichterstattung	7
3 Verfahrensregeln	8
3.1 Umfang der Berichterstattung an den Medizinischen Dienst Bund	8
3.2 Abgabetermine der Berichterstattung an den Medizinischen Dienst Bund	8
3.3 Berichterstellung durch den Medizinischen Dienst Bund	9
4 Umfang der Berichterstattung	10
4.1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	10
4.2 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI	10
4.3 Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung	11
4.4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste	11
5 Inkrafttreten	12

Präambel

Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert gemäß § 53d Absatz 1 Satz 1 SGB XI die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste in pflegefachlichen und organisatorischen Fragen. Demgemäß erlässt der Medizinische Dienst Bund nach § 53d Absatz 2 und 3 SGB XI Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste in der sozialen Pflegeversicherung.

Die vorliegende Richtlinie regelt das Nähere unter anderem zu Art und Umfang der regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 SGB XI über ihre Tätigkeit und des hierfür eingesetzten Personals auf Basis der statistischen Erhebungen entsprechend der Richtlinie nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI.

1 Geltungsbereich

Mit dieser Richtlinie wird die Berichterstattung über die Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste für die soziale Pflegeversicherung gemäß § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI geregelt. Die vorliegende Richtlinie ist für die Medizinischen Dienste sowie für den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verbindlich.

Inhaltlich umfassen die Regelungen alle Berichtspflichten zu den Aufgabenbereichen der Medizinischen Dienste für die soziale Pflegeversicherung die wie folgt untergliedert werden können:

- Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI
- weitere Begutachtungsanlässe für die soziale Pflegeversicherung

Für die gesetzliche Krankenversicherung wird die Berichterstattung durch die Richtlinie gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 SGB V geregelt.

2 Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der Berichterstattung

Die im Folgenden aufgeführten Regelungen zur regelmäßigen Berichterstattung bedürfen aufgrund etwaiger Änderungen der zu Grunde liegenden Qualitätsprüfungs- und Begutachtungsrichtlinien, Änderungen der gesetzlichen Grundlagen oder neuer pflegfachlicher oder (sozial-)medizinischer Fragestellungen, mit denen die Medizinischen Dienste beauftragt werden, einer regelmäßigen Aktualisierung und Ergänzung. Der Medizinische Dienst Bund stellt die Aktualität der Richtlinie und der Berichterstattung sicher.

3 Verfahrensregeln

3.1 Umfang der Berichterstattung an den Medizinischen Dienst Bund

Die Berichterstattung an den Medizinischen Dienst Bund erfolgt in Form von Datenlieferungen entsprechend der Grundlagen, die unter Punkt 3 der Richtlinie zur statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste sowie des hierfür eingesetzten Personals nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI definiert sind. Inhaltlich umfassen die Berichte die Bereiche:

- Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI und
- weitere Begutachtungsanlässe für die soziale Pflegeversicherung

Die umfangreichen Informationen über die Tätigkeit der Medizinischen Dienste und deren Personalausstattung können allein durch statistische Daten nicht in jedem Fall hinreichend dargestellt werden. Ergänzend zu den Datenlieferungen wird daher den Medizinischen Diensten die Möglichkeit gegeben, zusätzliche Informationen zu den jeweils gelieferten Daten der Berichtszeiträume zu liefern. Dazu gehören:

- Regionale oder institutionelle Besonderheiten und deren Einfluss auf die Tätigkeiten und Ergebnisse,
- Informationen zu Rahmenbedingungen, welche die Tätigkeit und/oder Ergebnisse maßgeblich beeinflusst haben (gesetzliche Änderungen; Richtlinien-Änderungen; Pandemiegeschehen o. ä.) und
- Informationen zu eventuell fehlerhaften oder fehlenden Daten oder sonstigen Problemen bei der Datenerhebung.

3.2 Abgabetermine der Berichterstattung an den Medizinischen Dienst Bund

Die Medizinischen Dienste und der Sozialmedizinische Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See leiten die in 3.1 genannten Daten eines Berichtsjahres an den Medizinischen Dienst Bund weiter. Der Medizinische Dienst Bund informiert die Medizinischen Dienste am Jahresanfang über genaue Liefertermine und benennt Ansprechpersonen.

Die finalen Datenlieferungen der Medizinischen Dienste erfolgen bis spätestens 1. April.

3.3 Berichterstellung durch den Medizinischen Dienst Bund

Der Medizinische Dienst Bund erstellt zweijährig für den Berichtszeitraum von zwei Kalenderjahren einen Bericht nach dieser Richtlinie. Der Bericht ist am 1. September zu veröffentlichen. Er wird unter anderem auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund zum Download bereitgestellt. Eine Zusammenstellung der statistischen Auswertungen wird als Anhang zum Bericht ebenfalls bereitgestellt.

Der Bericht wird erstmals 2026 für die Berichtsjahre 2024 und 2025 erstellt.

4 Umfang der Berichterstattung

Der Umfang des durch den Medizinischen Dienst Bund zu erstellenden zweijährigen Berichts wird in den folgenden Abschnitten beschrieben. Die Gliederung orientiert sich an den im Elften Buch Sozialgesetzbuch formulierten Inhalten. Die Berichterstattung in Form der in 3.1 beschriebenen Datenlieferungen durch die Medizinischen Dienste ermöglicht die Umsetzung und Aufnahme zusätzlicher Sonderauswertungen in der Berichterstattung durch den Medizinischen Dienst Bund. So können beispielsweise Auswirkungen von Änderungen der Begutachtungsgrundlagen auf Umfänge und Ergebnisse von Begutachtungen sowie Qualitätsprüfungen dargestellt werden. Die bundesweite Berichterstellung erfolgt übergreifend zu den folgenden Unterpunkten.

4.1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Die Berichterstattung zur Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit umfasst alle versichertenbezogenen Stellungnahmen, die in den Berichtsjahren durch die Medizinischen Dienste erstellt wurden und beinhaltet insbesondere folgende Aspekte:

- Erstellte Produkte nach Begutachtungsanlässen und Gutachtenarten,
- wesentliche Informationen zur Versorgungssituation der Antragstellenden,
- Pflegegradempfehlungen nach Antragsart,
- gutachterliche Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation,
- durchschnittliche Laufzeiten und
- Anteil extern erstellter Produkte.

Die Ergebnisse der Gutachten werden differenziert nach Hauptanlassgruppen (ambulant, stationär und § 43a SGB XI) dargestellt. Ausgewählte Ergebnisse werden auch nach Altersgruppen differenziert dargestellt.

4.2 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI

Die Berichterstattung erfolgt über alle im Berichtsjahr durchgeführten Qualitätsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten, ambulanten Betreuungsdiensten, in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie bei Einrichtungen der Tagespflege. Die Berichterstattung beinhaltet die Ergebnisse der geprüften Einrichtungen sowie der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

Im Rahmen der Berichtspflicht nach § 114a Absatz 6 SGB XI wird zweijährig detailliert über die Ergebnisse aller in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien definierten Qualitätsbereiche und den jeweils dazugehörigen Qualitätsaspekten berichtet.

4.3 Weitere Begutachtungsanlässe nach SGB XI für die soziale Pflegeversicherung

Die Berichterstattung zur Begutachtung umfasst alle versichertenbezogenen Stellungnahmen, die in den Berichtsjahren durch die Medizinischen Dienste zusätzlich zu den in Kapitel 4.1 und 4.2 bereits dokumentierten Inhalten erstellt wurden, wie z. B. wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder Pflegehilfsmittel.

Die Auswertungen für das gesamte Tätigkeitsfeld der weiteren Begutachtungsanlässe umfassen folgende Informationen:

- Produktgruppe,
- Erledigungsart,
- Erledigungsort,
- Auftraggeber,
- durchschnittliche Laufzeiten und
- Anteil extern erstellter Produkte.

Die Ergebnisse der Stellungnahmen werden differenziert nach Einzelanlässen dargestellt. Die Einzelanlässe und Ergebnisschlüssel sind in der einheitlichen Grundlage der Datenerhebung im Abschnitt 3 der Richtlinie nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI definiert.

4.4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste

Die Berichterstattung beinhaltet den Personalbestand der Medizinischen Dienste am Ende des Berichtszeitraums sowie im Jahresdurchschnitt. Sie beinhaltet zudem Angaben zu den verschiedenen Beschäftigtengruppen Ärztliches Personal, Pflegefachkräfte, Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen, Kodierfachkräfte, Assistenzkräfte und Verwaltungspersonal.

Darüber hinaus beinhaltet der Bericht auch Angaben zur Qualifikation des gutachterlich tätigen Personals.

Zusätzlich wird der Personaleinsatz des gemäß der Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI tätigen gutachterlichen Personals nach den in der Richtlinie definierten Aufgabenfeldern dargestellt.

5 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Die Veröffentlichung erfolgt auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund ([md-bund.de](https://www.md-bund.de)).

Die Richtlinie ist ab dem Tag ihres Inkrafttretens anzuwenden.