

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 53d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB XI

**zur Dienstleistungsorientierung
im Begutachtungsverfahren
nach § 17 Absatz 1c SGB XI
(Dienstleistungs-Richtlinien – Die-RL)**



Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Richtlinienverfahrens auf Grundlage von § 283 Absatz 3 SGB V in Verbindung mit § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI am 5. Dezember 2025 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 13. Januar 2026 genehmigt.

Herausgeber

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

Vorwort

Beantragen Versicherte Leistungen der Pflegeversicherung, beauftragen die Pflegekassen in der Regel den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung. Dabei prüfen die Gutachterinnen und Gutachter, ob die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und wenn ja, welcher Pflegegrad vorliegt (§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Der Medizinische Dienst ist sich seiner besonderen Verantwortung bewusst: Insbesondere der Beginn und die Zunahme von Pflegebedürftigkeit stellen für die Betroffenen sowie deren An- und Zugehörige eine große Herausforderung dar. Eine Begutachtung wird dabei häufig als zusätzliche Belastung empfunden. Daher setzen die Gutachterinnen und Gutachter alles daran, den Aufwand und die Belastung für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten und die Begutachtung in einer wertschätzenden und respektvollen Weise durchzuführen.

Der Medizinische Dienst Bund hat die Aufgabe, Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste zu erlassen sowie die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste zu koordinieren und zu fördern. Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung und der Ermöglichung neuer Begutachtungsformate (z. B. Videotelefonie), hat der Medizinische Dienst Bund die Dienstleistungs-Richtlinien für das Begutachtungsverfahren überarbeitet. Neben den neuen Begutachtungsformaten berücksichtigt die überarbeitete Version unter anderem die Teilhabe der zu begutachtenden Personen sowie unbürokratische und einzelfallbezogene Abläufe bei der Bearbeitung von Beschwerden. Die nun vorliegende Fassung der Dienstleistungs-Richtlinien stellt verbindliche und bundesweit einheitliche Grundsätze auf, um die Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren im Sinne der Versicherten zu stärken und die Transparenz zu erhöhen.

Die Richtlinien hat der Medizinische Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und unter Einbeziehung des GKV-Spitzenverbandes sowie der Interessensverbände nach § 118 SGB XI erarbeitet. Allen daran beteiligten Personen gilt unser besonderer Dank.

Essen im Januar 2026

Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender

Carola Engler
stellv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
§ 1 Geltungsbereich.....	5
§ 2 Allgemeine Grundsätze des Begutachtungsverfahrens.....	6
§ 3 Individuelle und umfassende Information der Versicherten über das Begutachtungsverfahren	8
§ 4 Versichertenbefragungen.....	10
§ 5 Beschwerdemanagement.....	12
§ 6 Inkrafttreten	14

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Die Dienstleistungs-Richtlinien gelten für die Durchführung des Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (§§ 17–18c SGB XI).
- (2) ¹Sie sind für alle unter der Verantwortung des Medizinischen Dienstes sowie des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – im Folgenden als Medizinischer Dienst bezeichnet – und am Begutachtungsverfahren Beteiligten verpflichtend.
²Sie sind nach den Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern (Unabhängige Gutachter-Richtlinien – UGu-RiLi) gemäß § 53a SGB XI auch von anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern – sofern die Pflegekassen diese im Verfahren zur Feststellung der Pflegedürftigkeit beauftragt – entsprechend anzuwenden.

§ 2 Allgemeine Grundsätze des Begutachtungsverfahrens

- (1) ¹Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes führen das Begutachtungsverfahren unabhängig von der Herkunft, Religion, Nationalität oder der sexuellen Identität bzw. dem Selbstverständnis der zu begutachtenden Personen durch. ²Bestehen verwandtschaftliche oder andere Beziehungen zwischen den Gutachterinnen oder den Gutachtern und den zu begutachtenden Personen, die zur Befangenheit führen könnten, ist dies bei der Planung der Begutachtung zu berücksichtigen und die Begutachtung durch die Gutachterinnen und Gutachter abzulehnen.
- (2) ¹Die Gutachterinnen und Gutachter dürfen neben ihrer Tätigkeit für den Medizinischen Dienst keine Tätigkeiten ausüben, die ihre Objektivität oder Neutralität bei der Begutachtung beeinträchtigen könnten. ²Sach- oder Geldgeschenke dürfen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes nicht angenommen werden. ³Die Annahme von Speisen und Getränken durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes während der Begutachtung ist zulässig.
- (3) ¹Die Begutachtung ist in der Regel von Montag bis Freitag zwischen 7:30 und 18:00 Uhr vorgesehen. ²Begutachtungen außerhalb dieser Zeiten sind in Absprache mit den zu begutachtenden Personen, ihren An- und Zugehörigen oder bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen möglich.

Grundsätze die Begutachtung betreffend

- (4) ¹Die Gutachterinnen und Gutachter sind analog § 275 Absatz 5 SGB V und gemäß § 18a Absatz 11 SGB XI bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben unabhängig und nur ihrem Gewissen verpflichtet. ²Sie sind nicht berechtigt, in die Pflege oder ärztliche Behandlung einzugreifen. ³Die allgemeinen Grundsätze des Datenschutzes sind einzuhalten.
- (5) ¹Bei der Begutachtung werden die Wünsche und Bedürfnisse der zu begutachtenden Personen oder ihrer An- und Zugehörigen (zum Beispiel bei Hör- oder Sehschwächen) berücksichtigt, soweit sie die Begutachtung nicht beeinträchtigen. ²Bei ortsungebundenen Begutachtungen sind die technischen Möglichkeiten sowie der sichere Umgang damit seitens der zu begutachtenden Personen, ihrer An- und Zugehörigen oder bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen Voraussetzung für diese Art der Begutachtung. ³Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview vor.
- (6) ¹Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes beachten bei der Begutachtung, dass diese im oder mit Einblick in den privat-persönlichen Bereich der zu begutachtenden Personen und ihren An- und Zugehörigen stattfindet und eine respektvolle und sensible Vorgehensweise mit Achtung der Privatsphäre erfordert. ²Die Begutachtung im Hausbesuch oder mit Videotelefonie kann eine Untersuchung und Inaugenscheinnahme der zu begutachtenden Personen erfordern. ³Zum Schutz der Privatsphäre der zu begutachtenden Personen dürfen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes körperliche Untersuchungen in der Regel nur allein

oder in Anwesenheit der gewünschten Vertrauensperson oder den gewünschten Vertrauenspersonen durchführen.

- (7) ¹Die Gutachterinnen und Gutachter gestalten die Begutachtung im Sinne der Teilhabe. ²Dabei orientieren sie sich an den individuellen Fähigkeiten und der Selbständigkeit der zu begutachtenden Personen. ³Die Gesprächsführung richtet sich in erster Linie an die zu begutachtenden Personen und kann bei Anwesenheit von Vertrauenspersonen – insbesondere An- und Zugehörigen – mit Informationen vervollständigt werden.
- (8) ¹Sollte im Rahmen der Begutachtung eine sprachliche Verständigung nicht möglich sein, wird die Begutachtung beendet und ein neuer zeitnaher Begutachtungstermin vereinbart. ²Kommt es bei Begutachtungen zu einer stark beeinträchtigenden (zum Beispiel aufgrund von Diskriminierungen, Beleidigungen oder wiederholten, vorsätzlichen und unzumutbaren Unterbrechungen der Gutachterinnen und Gutachter) oder bedrohlichen Situation, die die Begutachtung verhindert oder die Gutachterinnen und Gutachter gefährdet, wird diese abgebrochen. ³In beiden Fällen ist der Auftraggeber unter Angaben der Gründe zu informieren.

§ 3 Individuelle und umfassende Information der Versicherten über das Begutachtungsverfahren

- (1) ¹Der Medizinische Dienst informiert die zu begutachtenden Personen und – falls bekannt – ihre bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen individuell und umfassend über das Begutachtungsverfahren. ²Dabei werden in der Regel bereits bei der Terminankündigung die folgenden allgemeinen Informationen gegeben:
- das Datum und die voraussichtliche Uhrzeit der Begutachtung mit einem Zeitfenster von zwei Stunden,
 - die voraussichtliche Dauer der Begutachtung,
 - ein bestehendes Wahlrecht der antragstellenden Person, anstelle einer ortsungebundenen Untersuchung, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden,
 - der Name oder eine alternative, für die zu begutachtende Person gleich geeignete Identifikationsmöglichkeit und die berufliche Qualifikation der für die Begutachtung geplanten Gutachterinnen oder Gutachter,
 - der Grund der Begutachtung und die Begutachtungsart,
 - die Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes im Begutachtungsverfahren,
 - die Rechtsgrundlagen des Begutachtungsverfahrens,
 - der Ablauf des Begutachtungsverfahrens,
 - der Auftraggeber der Begutachtung,
 - die für die Begutachtung – wenn möglich – bereitzulegenden und relevanten Unterlagen für die Einschätzung der Pflegesituation (zum Beispiel Facharzt-, Krankenhausberichte, sowie Berichte von Rehabilitationseinrichtungen),
 - die Teilnahmemöglichkeit gewünschter Vertrauenspersonen,
 - die Erforderlichkeit der Anwesenheit einer Unterstützungsperson bei ortsungebundenen Begutachtungen, wenn dies aus fachlicher Sicht vom Medizinischen Dienst geprüft und für notwendig gehalten wird,
 - die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Gebärdendolmetscherin oder eines Gebärdendolmetschers und den Hinweis über eine entsprechende Terminierung,
 - die Servicezeiten und Kontaktdaten des Medizinischen Dienstes,
 - die Beschwerdemöglichkeiten beim Medizinischen Dienst.
- (2) Der Medizinische Dienst bietet den zu begutachtenden Personen oder bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen die Möglichkeit zur schriftlichen, elektronischen und/oder telefonischen Kontaktaufnahme für Terminverschiebungen oder Terminabsprachen.
- (3) ¹Die zu begutachtenden Personen haben nach § 19 Absatz 1 SGB X sicherzustellen, dass während der Begutachtung eine Verständigung in der Amtssprache (deutsch) möglich ist. ²Sie sind durch den Medizinischen Dienst zu informieren, dass sie sich bei Verständigungsschwierigkeiten für den

Zeitraum der Begutachtung Unterstützung zu organisieren haben, zum Beispiel durch eine Übersetzerin oder einen Übersetzer oder durch An- und Zugehörige, die den Kontext der Begutachtungssituation einschätzen können und über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. ³Der Medizinische Dienst kann grundsätzlich davon ausgehen, dass die zu begutachtenden Personen, ihre An- und Zugehörigen oder bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen mit der deutschen Sprache vertraut sind. ⁴Ist für den Medizinischen Dienst erkennbar, dass die zu begutachtenden Personen die umfassenden schriftlichen Informationen zum Begutachtungsverfahren nicht verstehen, werden ihnen oder den bevollmächtigten Personen / gesetzlichen Betreuungspersonen diese in einfacher Sprache oder möglichst in entsprechender Sprache zur Verfügung gestellt. ⁵Die schriftlichen Informationen in Form des Pflegeflyers werden dafür in verschiedene Sprachen übersetzt und auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes veröffentlicht. ⁶Der Medizinische Dienst überprüft in der Regel jährlich den Katalog der Fremdsprachen.

§ 4 Versichertenbefragungen

- (1) Zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit führen die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes neben der persönlichen Begutachtung im Hausbesuch auch ortsungebundene persönliche Begutachtungen – strukturierte Telefoninterviews oder videobasierte Begutachtungen – durch.
- (2) ¹Jeder Medizinische Dienst ist verpflichtet, jährlich eine Befragung der antragstellenden Personen durchzuführen, die im persönlichen Kontakt begutachtet werden. ²Hierfür wird eine Zufallsstichprobe, deren Größe sich an 1 Prozent der pro Begutachtungsart (Hausbesuch bzw. ortsungebunden persönlich) im Vorjahr durchgeführten Begutachtungen bemisst, berechnet. ³Die Stichprobengröße beträgt dabei mindestens 1200 Fragebögen je Begutachtungsart. ⁴Das Nähere zur Stichprobe, zu Versand und Beantwortung der Fragebögen (digital und/oder postalisch) legt der Medizinische Dienst Bund jeweils fest. ⁵Die Stichprobengröße kann vom Medizinischen Dienst Bund angepasst werden, wenn 1200 Begutachtungen oder weniger in einer Begutachtungsart in einem Medizinischen Dienst im Berichtsjahr durchgeführt werden.
- (3) ¹Die auf Grundlage der Stichprobengröße durchzuführende Stichprobenziehungen sind im laufenden Jahr bzw. im Berichtsjahr über das Kalenderjahr zu verteilen. ²Die Stichprobenziehung und der Versand der Fragebögen können anstatt durch den einzelnen Medizinischen Dienst auch durch eine externe wissenschaftliche Stelle durchgeführt werden. ³Die Befragung erfolgt anonym und innerhalb eines Monats nach der Begutachtung – ungeachtet der Begutachtungsart.
- (4) ¹Die im Rahmen der Zufallsstichprobe ausgewählten begutachteten Personen erhalten einen für die Begutachtungsart eigens entwickelten und bundesweit einheitlich strukturierten Fragebogen mit einer für sie kostenfreien Antwortmöglichkeit (digital und/oder postalisch), welche keine Rückschlüsse auf die begutachteten Personen zulässt, sowie ein erläuterndes und bundesweit einheitliches Anschreiben. ²In dem Anschreiben ist durch den Medizinischen Dienst darauf hinzuweisen, dass
 - die Beteiligung an der Befragung freiwillig ist,
 - die Erhebung und Auswertung der Antworten anonym erfolgt und
 - die Ergebnisse der Befragung des Vorjahres auf der Webseite des jeweiligen Medizinischen Dienstes und des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht werden und auf Nachfrage in schriftlicher Form zugesandt werden.
- (5) Die bundesweit einheitlich strukturierten Fragebögen umfassen Fragen zu den Bereichen:
 - allgemeine Angaben,
 - Informationen über die Pflegebegutachtung,
 - Kontakt mit der Gutachterin oder dem Gutachter (insbesondere zur Zufriedenheit mit dem persönlichen Auftreten der Gutachterin oder des Gutachters),
 - Gesprächsführung in der Pflegebegutachtung,
 - sonstige Anregungen.

(6) Der konkrete Inhalt der Fragebögen sowie die bundesweit einheitlichen Kriterien für die Auswertung der Befragung werden vom Medizinischen Dienst Bund in Abstimmung mit den Medizinischen Diensten unter Beteiligung einer externen wissenschaftlichen Stelle entwickelt und gegebenenfalls angepasst.

(7) ¹Die Medizinischen Dienste sind verpflichtet, die Rückläufe der Befragung des Berichtsjahrs bundesweit einheitlich durch eine externe wissenschaftliche Stelle gemeinsam auswerten zu lassen. ²Fragebögen eines Berichtsjahres, die nach dem 15. Januar des folgenden Jahres eingehen, werden in der Auswertung nicht berücksichtigt. ³Jeder Medizinische Dienst sowie der Medizinische Dienst Bund veröffentlicht bis zum 15. April des folgenden Jahres einen Bericht über die Ergebnisse des Berichtsjahres unter Angabe

- der Anzahl im Berichtsjahr insgesamt begutachteten Personen,
- der Anzahl der begutachteten Personen, die an der Befragung teilgenommen haben,
- der Ergebnisse bezogen auf die einzelnen Fragen der strukturierten Fragebögen,
- der Erkenntnisse aus den Ergebnissen der Befragung und
- der daraus vom Medizinischen Dienst abgeleiteten Maßnahmen

auf seiner Webseite. ⁴Das Nähere zur Berichtsstruktur legt der Medizinische Dienst Bund in Abstimmung mit den Medizinischen Diensten fest. ⁵Der Medizinische Dienst Bund veröffentlicht neben dem bundesweiten Bericht auch die Berichte der einzelnen Medizinischen Dienste auf seiner Webseite.

§ 5 Beschwerdemanagement

- (1) ¹Jeder Medizinische Dienst hat nach § 17 Absatz 1c Nummer 4 SGB XI ein Beschwerdemanagement für das Begutachtungsverfahren nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches zu unterhalten und hierfür einen strukturierten Prozess zu implementieren. ²Das Beschwerdemanagement dient der kontinuierlichen Verbesserung und Qualitätssicherung und stellt sicher, dass Eingaben von begutachteten Personen und anderen am Begutachtungsverfahren Beteiligten berücksichtigt werden.
- (2) Die in den Medizinischen Diensten für das Beschwerdemanagement verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steuern die Kommunikation mit den beschwerdeführenden Personen oder Institutionen, sind zuständig für die Koordination einer Beschwerde und können Vorschläge für mögliche Verbesserungsprozesse im Medizinischen Dienst unterbreiten.

Definition Eingabe/Beschwerde

- (3) ¹Eine Eingabe umfasst jede an den Medizinischen Dienst gerichtete Mitteilung, in der Personen oder Institutionen Informationen, Hinweise, Sachverhalte oder persönliche Wahrnehmungen übermitteln. ²Eine Eingabe stellt somit nicht notwendigerweise eine Beschwerde im Sinne dieser Richtlinie dar.
- (4) Eine Beschwerde im Sinne dieser Richtlinie ist eine „artikulierte Unzufriedenheit“ über das Begutachtungsverfahren und/oder über das Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes.

Bearbeitung von Beschwerden

- (5) ¹Der Medizinische Dienst hat die Annahme und Erfassung von schriftlichen (postalischer oder digitaler Eingang) und mündlichen (telefonischer Eingang oder persönlich vorgebracht) Beschwerden sicherzustellen. ²Folgender Ablauf ist zu berücksichtigen:
 - die schriftliche Dokumentation der Beschwerde,
 - die zeitnahe Mitteilung einer Eingangsbestätigung an die beschwerdeführenden Personen,
 - die Bearbeitung der Beschwerde unter Berücksichtigung der jeweiligen Organisationsstrukturen,
 - gegebenenfalls das Ableiten von möglichen Verbesserungsmaßnahmen,
 - eine Antwort an die beschwerdeführenden Personen und die entsprechende Dokumentation im Beschwerdemanagement.
- (6) ¹Die beschwerdeführenden Personen erhalten innerhalb von 20 Arbeitstagen eine individuelle Antwort auf ihre Beschwerde. ²Sollte eine abschließende Bearbeitung der Beschwerde innerhalb dieses Zeitrahmens nicht möglich sein, erhalten die beschwerdeführenden Personen eine Zwischennachricht. ³Dies wird im Beschwerdemanagement entsprechend dokumentiert.
- (7) Die im Medizinischen Dienst jeweils zuständigen Organisationsstrukturen analysieren und identifizieren aus den Beschwerden Verbesserungspotenzial und setzen entsprechende Maßnahmen um.

- (8) ¹Beim Medizinischen Dienst schriftlich eingehende Beschwerden, die einen Widerspruch zu einer Entscheidung eines Versicherungsträgers enthalten oder schriftlich eingehende Widersprüche, werden gemäß § 84 Absatz 2 Satz 2 SGG unverzüglich weitergeleitet. ²Darauf kann verzichtet werden, wenn dem Medizinischen Dienst ein Widerspruchsauftrag zu diesem Fall bereits vorliegt. ³Die beschwerdeführenden bzw. Widerspruch einlegenden Personen werden über die Weiterleitung informiert. ⁴Bei mündlichen Beschwerden, die einen Widerspruch enthalten, werden die beschwerdeführenden Personen darüber informiert, dass der Widerspruch bei dem zuständigen Versicherungsträger unter Wahrung der vorgeschriebenen Form einzulegen ist.

Jährlicher Beschwerdebericht

- (9) ¹Das Beschwerdemanagement hat jeweils innerhalb des ersten Quartals des folgenden Jahres einen Bericht über die inhaltlichen Schwerpunkte der eingegangenen Beschwerden des Vorjahres und daraus wesentlich abgeleitete Maßnahmen zu erstellen. ²Dieser ist dem Vorstand vorzulegen und dem Verwaltungsrat zur Kenntnis zu geben.

§ 6 Inkrafttreten

- (1) Diese Richtlinien werden nach ihrer Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht ([md-bund.de](https://www.md-bund.de)) und treten einen Tag danach in Kraft.