

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach
§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 8 SGB V

Regelmäßige Berichterstattung der Medizinischen Dienste über ihre Tätigkeit und Personalausstattung



IMPRESSUM

Diese Richtlinie wurde 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 Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens nach § 283 Absatz. 2 Satz 2 SGB V am 21. Februar 2023 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie am 12. April 2023 genehmigt.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund
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 ist der unabhängige Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Er steht dafür, dass die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung nach objektiven Kriterien allen gesetzlich Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen. Die Arbeit des Medizinischen Dienstes trägt wesentlich dazu bei, dass Versicherte entsprechend ihres Bedarfs versorgt werden.

Durch das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz hat der Gesetzgeber normiert, das Nähere unter anderem zu Art und Umfang der regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste nach § 278 Absatz 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V über ihre Tätigkeit und das hierfür eingesetzte Personal zu regeln. Dazu hat der Medizinische Dienst Bund die vorliegende Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 8 SGB V erlassen. Die vorliegende Richtlinie beschreibt das Verfahren zur Umsetzung der regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste und trägt dadurch zur Transparenz über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes bei.

Die vorliegende Richtlinie ist eng verknüpft mit den weiteren Richtlinien nach § 283 Absatz 2 SGB V. So sind in der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste die Grundlagen zur Datenerhebung für die Berichterstattung festgelegt.

Für ihre engagierte Mitwirkung ist allen Stellungnehmenden zu danken, die im Stellungnahmeverfahren wertvolle Hinweise und Anregungen übermittelt haben.

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 Februar 2023



Dr. Stefan Gronemeyer

Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund



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 Begutachtung und Beratung nach § 275 SGB V	10
4.2 Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst nach § 275a SGB V	11
4.3 Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst nach § 275b SGB V bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege	11
4.4 Prüfungen durch den Medizinischen Dienst nach § 275c SGB V bei Krankenhausbehandlung	11
4.5 Prüfung von Strukturmerkmalen in Krankenhäusern nach § 275d SGB V	12
4.6 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste	12
4.7 Systematische Qualitätssicherung der Begutachtungen und Prüfungen	12
5 Inkrafttreten	13

Präambel

Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert gemäß § 283 Absatz 1 SGB V die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste in medizinischen und organisatorischen Fragen und trägt Sorge für eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung. Demgemäß erlässt der Medizinische Dienst Bund nach § 283 Absatz 2 SGB V Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die vorliegende Richtlinie regelt das Nähere unter anderem zu Art und Umfang der regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste nach § 278 Absatz 4 SGB V über ihre Tätigkeit und des hierfür eingesetzten Personals auf Basis der statistischen Erhebungen entsprechend der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V.

Diese Richtlinie ist somit eng verbunden mit den weiteren Richtlinien nach § 283 Absatz 2 SGB V. So sind in der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste die Grundlagen zur Datenerhebung für die Berichterstattung festgelegt. Die Richtlinie zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V sowie der Personalbedarfsermittlung gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V betreffen Inhalte der regelmäßigen Berichterstattung nach dieser Richtlinie.

1 Geltungsbereich

Mit dieser Richtlinie wird die Berichterstattung über die Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft (SMD) für die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 8 SGB V geregelt. Die vorliegende Richtlinie ist gemäß § 283 Absatz 2 Satz 5 SGB V für die Medizinischen Dienste sowie gemäß § 283a Absatz 1 Satz 2 SGB V für den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verbindlich.

Inhaltlich umfassen die Regelungen alle Berichtspflichten zur regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste, die in § 278 Absatz 4 SGB V wie folgt untergliedert sind:

- die Anzahl und die Ergebnisse der Begutachtungen nach § 275 SGB V
- die Anzahl und die Ergebnisse der Prüfungen nach §§ 275a bis 275d SGB V
- die Personalausstattung der Medizinischen Dienste
- die Ergebnisse der systematischen Qualitätssicherung der Begutachtungen und Prüfungen der Medizinischen Dienste für die gesetzliche Krankenversicherung.

2 Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der Berichterstattung

Die im Folgenden aufgeführten Regelungen zur regelmäßigen Berichterstattung bedürfen aufgrund etwaiger Änderungen der zu Grunde liegenden Begutachtungsrichtlinien, Änderungen der gesetzlichen Grundlagen oder neuer (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 § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V definiert sind. Inhaltlich umfassen die Berichte die Bereiche:

- Begutachtung und Beratung nach § 275 SGB V
- Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst nach § 275a SGB V
- Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch den Medizinischen Dienst nach § 275b SGB V
- Prüfungen bei Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst nach § 275c SGB V
- Prüfung von Strukturmerkmalen in Krankenhäusern nach § 275d SGB V
- Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste
- Systematische Qualitätssicherung der Medizinischen Dienste

Die Daten gemäß der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V zur systematischen Qualitätssicherung erhält der Medizinische Dienst Bund durch Datenabzug aus der gemeinsamen IT-Plattform zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste (QSKV).

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 Knappschaft leiten die in 3.1 genannten Daten spätestens acht Wochen nach Ende des Berichtszeitraumes nach 3.3 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 gemäß § 278 Absatz 4 Satz 1 SGB V bis spätestens 1. April.

Die Daten der QSKV stehen über eine Export-Schnittstelle zur Verfügung und sind ebenfalls bis spätestens zum 1. April eines Jahres durch die Geschäftsstelle QSKV beim Medizinischen Dienst Bund aus der einheitlichen IT-Plattform QSKV zu exportieren.

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 wird gemäß § 283 Absatz 4 Satz 1 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Juni vorgelegt. Am 1. September ist der Bericht 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 2024 für die Berichtsjahre 2022 und 2023 erstellt.

4 Umfang der Berichterstattung

Der Umfang des durch den Medizinischen Dienst Bund zu erstellenden zweijährigen Berichts gemäß § 283 Absatz 4 SGB V wird in den folgenden Abschnitten beschrieben. Die Gliederung orientiert sich an den im Gesetz 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 dargestellt werden. Die bundesweite Berichterstellung erfolgt übergreifend zu den folgenden Unterpunkten.

4.1 Begutachtung und Beratung nach § 275 SGB V

Die Berichterstattung zur Begutachtung umfasst alle versichertenbezogenen Stellungnahmen, die in den Berichtsjahren durch die Medizinischen Dienste erstellt wurden. Die Tätigkeiten werden nach Hauptanlassgruppen gegliedert, die alle wesentlichen Tätigkeitsfelder der Medizinischen Dienste umfassen:

- Arbeitsunfähigkeit
- Krankenhausleistungen
- Ambulante Leistungen
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Arzneimittelversorgung
- Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation
- Hilfsmittel und Hilfsmittelnahe Medizinprodukte GKV
- Ansprüche gegenüber/von Dritten („Ersatzansprüche“, „Regress“)
- Sonstige Anlässe

Die Auswertungen nach den Tätigkeitsfeldern umfassen folgende Informationen:

- Produktgruppe
- Erledigungsart
- Erledigungsort
- Auftraggeber
- durchschnittliche Erledigungsdauer
- Anteil extern erstellter Produkte

Die Ergebnisse der Stellungnahmen werden differenziert nach Einzelanlässen dargestellt. Die Einzelanlässe, die Zuordnung zu den Hauptanlassgruppen und die Ergebnisschlüssel sind in der einheitlichen Grundlage der Datenerhebung im Abschnitt 3 der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V definiert.

Die Berichterstattung zu Beratungen umfasst die Anzahl durchgeführter Qualitätskontrollen in Krankenhäusern nach § 275a SGB V, die Prüfung von Strukturmerkmalen in Krankenhäusern nach § 275d

SGB V, die Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch die Medizinischen Dienste nach § 275b SGB V. Die Ergebnisdarstellung dieser Produkte erfolgt nach den einzelnen Unterpunkten dieser Richtlinie.

4.2 Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst nach § 275a SGB V

Die Berichterstattung umfasst alle im Berichtszeitraum durchgeführten Kontrollen nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. Die Berichterstattung umfasst Informationen zu Anlässen und Art der Kontrollen sowie die Gründe der Beauftragung. Ergebnisse werden differenziert nach präzisierten Kontrollgegenständen der Prüfungen abgebildet.

4.3 Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst nach § 275b SGB V bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege

Die Berichterstattung umfasst alle durchgeführten Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen im Berichtszeitraum. Der Bericht beinhaltet die Ergebnisse zur Struktur und Prozessqualität der Einrichtungen. Die Berichterstattung beinhaltet die Ergebnisse zu den Prüfkplexen zur Aufbauorganisation Personal, zur Ablauforganisation, zum Qualitätsmanagement, zur Hygiene und zu strukturellen Anforderungen bei spezieller Krankenbeobachtung. Über die Prozess- und Ergebnisqualität wird anhand der Prüfergebnisse bei den versorgten Personen berichtet. Dargestellt werden die Ergebnisse zur Behandlungspflege, zur Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung, zu den Ergebnissen der Prüfung von Abrechnungen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V sowie zu den Ergebnissen zur Zufriedenheit der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher und allgemeine Angaben zu den versorgten Personen.

Die Berichterstattung beinhaltet alle Mindestprüfinhalte gemäß der Qualitätsprüfungsrichtlinie häusliche Krankenpflege.

4.4 Prüfungen durch den Medizinischen Dienst nach § 275c SGB V bei Krankenhausbehandlung

Die Berichterstattung umfasst die durchgeführten Prüfungen im Berichtszeitraum. Grundlage der Prüfungen ist die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) gemäß § 17c Absatz 2 KHG. Es werden Informationen zum gesetzlichen Geltungsbereich sowie die Ergebnisse der Prüfungen dargestellt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt differenziert nach den vordefinierten Fragestellungen (beispielsweise Fragen zur Verweildauer oder zur korrekten Kodierung der Abrechnungen).

4.5 Prüfung von Strukturmerkmalen in Krankenhäusern nach § 275d SGB V

Die Berichterstattung umfasst alle durchgeführten Prüfungen von Strukturmerkmalen im Berichtszeitraum gemäß der Richtlinie *Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)*. Es werden Informationen zur Prüfung der Strukturmerkmale bezüglich der Antragsart wie zum Beispiel erstmalige Prüfung, turnusmäßige Prüfung, Planungsprüfung oder Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung oder festgestellter Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen dargestellt. Die Prüfergebnisse werden differenziert nach OPS-Kodes dargestellt.

4.6 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, Kodierfachkräfte, Assistenzkräfte und Verwaltungspersonal. Der Bericht beinhaltet Angaben zur Qualifikation des gutachterlich tätigen Personals.

Zusätzlich wird der Personaleinsatz des gemäß der Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V tätigen gutachterlichen Personals nach den in der Richtlinie definierten Aufgabenfeldern dargestellt.

4.7 Systematische Qualitätssicherung der Begutachtungen und Prüfungen

Die Berichterstattung umfasst die Ergebnisse der in den Berichtsjahren gemäß der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V geprüften Produkte. Die Ergebnisse werden getrennt nach Anlassgruppen ausgewertet und beinhalten alle Qualitätskriterien nach den in der Richtlinie festgelegten einheitlichen Bewertungsgraden.

5 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 18. April 2023 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.