

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI

**Einheitliche statistische Erfassung  
der Leistungen und Ergebnisse  
der Tätigkeit  
der Medizinischen Dienste sowie  
des hierfür eingesetzten Personals  
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](mailto:office@md-bund.de)  
Internet: [md-bund.de](http://md-bund.de)

## Vorwort

Der Medizinische Dienst als sozialmedizinischer Beratungs- und Begutachtungsdienst setzt sich für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung nach objektiven medizinischen und pflegfachlichen 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 4 SGB XI eine Richtlinie zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste sowie des hierfür eingesetzten Personals für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu erlassen. Die Richtlinie beschreibt das Verfahren und die Grundlagen der einheitlichen Erfassung von Produkten und Personalerfassung der fünfzehn Medizinischen Dienste für die soziale Pflegeversicherung. Damit wird Transparenz über die Struktur, Arbeitsweise und die Ergebnisse der Arbeit der Medizinischen Dienste ermöglicht und Vertrauen geschaffen.

Die vorliegende Richtlinie ist eng verknüpft mit den weiteren Richtlinien nach § 53d Absatz 2 SGB XI. So bildet die Richtlinie die Grundlagen zur Umsetzung der Richtlinie § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB XI zur regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste über ihre Tätigkeit und Personalausstattung für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung, sowie zur Richtlinie § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 zur Personalbedarfsermittlung der Medizinischen Dienste. Die vorliegende Richtlinie trägt dazu bei, die Transparenz über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes und die hierfür eingesetzten Personalressourcen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu stärken.

Besonderer Dank gilt der zuständigen Facharbeitsgruppe, die das Verfahren zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeiten der Medizinischen Dienste in dieser Richtlinie umgesetzt und die Richtlinie insoweit maßgeblich gestaltet hat. Ohne diese Arbeiten wäre die Umsetzung der statistischen Erfassung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste nach dieser Richtlinie nicht möglich.

Essen im Dezember 2025



Dr. Stefan Gronemeyer  
Vorstandsvorsitzender



Carola Engler  
Stv. Vorstandsvorsitzende

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>4</b>
<b>Präambel</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Geltungsbereich</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der einheitlichen Datenerfassung</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Grundlagen der einheitlichen Datenerfassung nach Themenbereichen</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit</b> .....	<b>8</b>
<b>3.2 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI</b> .....	<b>9</b>
<b>3.3 Weitere Begutachtungsanlässe für die soziale Pflegeversicherung</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste</b> .....	<b>10</b>
<b>4 Inkrafttreten</b> .....	<b>11</b>

## 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 pflegfachlichen und organisatorischen Fragen. Demgemäß erlässt der Medizinische Dienst Bund nach § 53d Absatz 2 und Absatz 3 SGB XI Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste in der sozialen Pflegeversicherung.

Ziel der vorliegenden Richtlinie ist es, Transparenz über die Tätigkeit der Medizinischen Dienste und die hierfür eingesetzten Personalressourcen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung herzustellen. Die einheitliche statistische Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste bildet die Grundlage zur differenzierten Abbildung des Begutachtungs- und Prüfungsgeschehens.

In Abstimmung mit den Medizinischen Diensten wird die vorliegende Richtlinie fortwährend auf die Aktualität der Regelungen zur einheitlichen Datenerfassung geprüft.

# 1 Geltungsbereich

Diese Richtlinie regelt gemäß § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB XI die Sicherstellung der einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit, sowie des hierfür eingesetzten Personals der Medizinischen Dienste für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung. 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:

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

Für die gesetzliche Krankenversicherung wird die einheitliche Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste durch die Richtlinie gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V geregelt.

## **2      Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der einheitlichen Datenerfassung**

Die im Folgenden aufgeführten Regelungen zur einheitlichen Datenerfassung bedürfen aufgrund etwaiger Änderungen der zu Grunde liegenden Qualitätsprüfungs- und Begutachtungsrichtlinien, Änderungen der gesetzlichen Grundlagen oder neuer pflegefachlicher oder (sozial-)medizinischer Fragestellungen, mit denen die Medizinischen Dienste beauftragt werden, einer regelmäßigen Aktualisierung und Ergänzung.

Der Medizinische Dienst Bund stellt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Kompetenzeinheiten der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste die Aktualität der einheitlichen statistischen Erhebung sicher.

## 3 Grundlagen der einheitlichen Datenerfassung nach Themenbereichen

Die nachfolgenden Unterpunkte regeln die Grundlagen der einheitlichen Erfassung der Daten für die jeweiligen gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Medizinischen Dienste in der sozialen Pflegeversicherung. Die Bereitstellung der Daten erfolgt auf Grundlage von Datensatzbeschreibungen, die für alle Medizinischen Dienste verbindlich sind<sup>1</sup>.

Die **Datengrundlagen und Produktdefinitionen** werden auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund ([md-bund.de](https://md-bund.de)) unter <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/grundlagen-der-datenerhebung.html> in der jeweils aktuellen Fassung veröffentlicht.

Grundlage der einheitlichen statistischen Erfassung der Daten bildet das **Handbuch Berichtswesen** der Medizinischen Dienste. Es beinhaltet eine Schlüsselssystematik, die eine Abbildung der Produkte und Leistungen sowie – unter Anwendung des **Konzepts Zeiterfassung** produktbezogener Bearbeitungszeiten – des Ressourceneinsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste ermöglicht. Neben der Schlüsselssystematik regelt das Verfahren die Umsetzung etwaiger Erweiterungen oder Änderungen der Schlüsselssystematik.

Die Medizinischen Dienste beachten im Rahmen der Aufbereitung und Bereitstellung der Daten für den Medizinischen Dienst Bund die anwendbaren und inhaltlich einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben. Der Medizinische Dienst Bund erhält und verarbeitet ausschließlich Daten ohne Personen- oder Institutionenbezug.

### 3.1 Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Grundlage der Datenerfassung bei Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit sind neben den gesetzlichen Bestimmungen im SGB XI insbesondere die Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienst Bund (Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 15 SGB XI sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 18 bis 18c SGB XI (BRi) gem. § 17 Absatz 1 SGB XI). Die Datenerfassung der Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erfolgt nach einer **einheitlichen Datensatzbeschreibung**, mit der die statistisch erfassbaren Informationen der Formulargutachten der BRi erhoben werden. Unter anderem beinhaltet die Datensatzbeschreibung Informationen zu:

- Pflegerelevanter Vorgeschichte und derzeitiger Versorgungssituation,
- pflegebegründender Diagnose(n),
- Modulen des Begutachtungsinstruments,

---

<sup>1</sup> Datensatzbeschreibungen sind eindeutige Verschlüsselungsanweisungen für die zu erfassenden Daten. Allen Informationen werden verbindliche Codes zugewiesen. Datensatzbeschreibungen gewährleisten einen einheitlichen Datenaustausch und standardisierte Auswertungen. Der Medizinische Dienst Bund erhält auf Grundlage der Datensatzbeschreibungen die Datenlieferung aller Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

- weiteren versorgungsrelevanten Tatsachen,
- Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) und
- weiteren Empfehlungen und Hinweisen für die Pflegekasse.

## 3.2 Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI

Grundlage der Datenerfassung bei Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI sind die Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114 SGB XI für ambulante Pflegedienste (QPR ambulant Teil 1a), für ambulante Betreuungsdienste (QPR ambulant Teil 1b), für vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) sowie für Tagespflege (QPR Tagespflege). Die Datenerfassung der Qualitätsprüfungen erfolgt nach einer einheitlichen Datensatzbeschreibungen:

- [Datensatzbeschreibung Qualitätsprüfungen für ambulante Pflegedienste](#),
- [Datensatzbeschreibung Qualitätsprüfungen für ambulante Betreuungsdienste](#),
- [Datensatzbeschreibung Qualitätsprüfungen für vollstationäre Pflege](#) und
- [Datensatzbeschreibung Qualitätsprüfungen für Tagespflege](#).

Die Daten beinhalten Informationen zur Einrichtung sowie zu allen in die Stichprobe der Qualitätsprüfung einbezogenen Personen. Die zu übermittelnden Daten beinhalten alle in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien aufgeführten Qualitätsbereiche und die jeweils dazugehörigen Qualitätsaspekten. Unter anderem stehen somit Informationen über die folgenden Daten bereit:

- **Art der Prüfung**  
(Differenzierung nach Regel-, Anlass-, oder Wiederholungsprüfung),
- **Trägerart**  
(Informationen über die Trägersituation, bspw. privat, freigemeinnützig oder öffentlich) und
- **Ergebnisse**  
(Angaben über die Ergebnisse der in die Stichprobe der Qualitätsprüfung einbezogenen Personen).

## 3.3 Weitere Begutachtungsanlässe für die soziale Pflegeversicherung

Neben den Kernaufgaben aus Kapitel 3.1 und 3.2 werden die Medizinischen Dienste mit weiteren Begutachtungsanlässen, wie z. B. wohnumfeldverbessernden Maßnahmen oder Pflegehilfsmitteln von den Pflegekassen beauftragt. Die einheitliche statistische Erfassung dieser Anlässe wird im [Handbuch Berichtswesen](#) geregelt. Das Handbuch Berichtswesen enthält eine Datensatzbeschreibung der von den Medizinischen Diensten an den Medizinischen Bund zu liefernden Daten. Die Datensatzbeschreibung enthält unter anderem Informationen zu:

- **Ergebnissen der Stellungnahmen**  
(Aussagen zum Vorliegen der (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung),

- **Erledigungsart**  
(Information, ob es sich um eine Begutachtung nach persönlicher Befunderhebung, im digitalen Kontakt oder Begutachtung nach Aktenlage handelt),
- **Erledigungsort**  
(Angaben zum Ort der Produkterstellung; je nach Anlass können die Begutachtungen an unterschiedlichen Orten durchgeführt werden.),
- **Begutachtungsart**  
(Information, ob es sich um eine erstmalige oder eine weitere Stellungnahme zu einem Leistungsfall handelt) und
- **Interner/externer Erstellung der Produkte**  
(Information zum Ressourceneinsatz; Information, ob die Begutachtung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste oder durch externe Gutachterinnen und Gutachter erstellt wurde).

### 3.4 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste

Die Medizinischen Dienste melden dem Medizinischen Dienst Bund Angaben zur personellen Ausstattung. Die Angaben erfolgen zum Stichtag 31. Dezember sowie als Jahresdurchschnitt der Berichtsjahre. Die Erfassung erfolgt nach einem [einheitlichen Erhebungsmuster](#).

Die Meldung beinhaltet eine Differenzierung nach Beschäftigungsgruppen (Ärztliches Personal, Pflegefachkräfte, Kodierfachkräfte, Nichtärztliches Personal in Heil- und Gesundheitsberufen, Assistenzkräfte und Verwaltungspersonal). Angaben zur Qualifikation des gutachterlichen Personals sind ebenfalls Bestandteil der Meldung.

Zusätzlich liefern die Medizinischen Dienste Angaben zum eingesetzten gutachterlichen Personal gemäß der Richtlinie zur Personalbedarfsermittlung nach § 53d Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI. Die Angaben erfolgen differenziert nach den in der Richtlinie aufgeführten Aufgabenbereichen für die soziale Pflegeversicherung. Die Erfassung des Personals erfolgt nach bundesweit einheitlichen Kriterien.

## 4 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.