

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V

**Einheitliche statistische Erfassung
der Leistungen und Ergebnisse
der Tätigkeit der Medizinischen
Dienste sowie des hierfür
eingesetzten Personals**



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 gemäß des § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 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

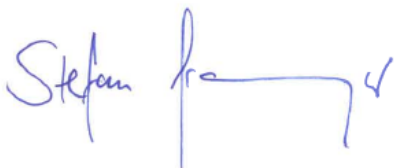
Der Medizinische Dienst ist der unabhängige Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Er steht dafür, dass die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung nach objektiven Kriterien allen gesetzlich Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen. Die 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 geregelt, dass die Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste einheitlich zu erfassen sind. Dazu hat der Medizinische Dienst Bund die vorliegende Richtlinie zu erlassen. Ziel der vorliegenden Richtlinie ist es, Transparenz über die Tätigkeit der Medizinischen Dienste und die hierfür eingesetzten Personalressourcen im Bereich der Krankenversicherung herzustellen. Durch das in dieser Richtlinie beschriebene Verfahren zur einheitlichen statistischen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste wird das Begutachtungsgeschehen der Medizinischen Dienste im Bereich der Krankenversicherung differenziert abgebildet.

Für ihre engagierte Mitwirkung ist allen Stellungnehmenden zu danken, die im Stellungnahmeverfahren wertvolle Hinweise und Anregungen übermittelt haben. Den im Stellungnahmeverfahren eingebrachten Eingaben folgend, dass in der Richtlinie zur statistischen Erfassung auf die bestehenden relevanten Grundlagen der Datenerfassung und Definitionen lediglich Bezug genommen wird, wurden in die vorliegende Richtlinie unter den Unterpunkten 3.1 bis 3.6 Verweise auf die – auf der Webseite des Medizinischen Dienstes Bund (md-bund.de) nunmehr veröffentlichten – relevanten Datengrundlagen und Produktdefinitionen eingefügt.

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 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 einheitlichen Datenerfassung	7
3 Grundlagen der einheitlichen Datenerfassung nach Themenbereichen	8
3.1 Begutachtung und Beratung nach § 275 SGB V.....	8
3.2 Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch die Medizinischen Dienste nach § 275a SGB V	9
3.3 Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch die Medizinischen Dienste nach § 275b SGB V	10
3.4 Durchführung und Umfang der Prüfungen von Krankenhausbehandlungen durch die Medizinischen Dienste nach § 275c SGB V.....	10
3.5 Prüfung von Strukturmerkmalen in Krankenhäusern nach § 275d SGB V	11
3.6 Personelle Ausstattung der Medizinischen Dienste	11
3.7 Systematische Qualitätssicherung der Begutachtungen und Prüfungen	12
4 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.

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

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 § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V die Sicherstellung der einheitlichen Erfassung der Leistungen und Ergebnisse der Tätigkeit der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See (SMD). 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.

Die vorliegenden Regelungen umfassen die nachfolgenden gemäß § 283 Absatz 2 Nr. 8 SGB V und § 278 Absatz 4 SGB V vorgesehenen Berichtspflichten zur regelmäßigen Berichterstattung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund:

- 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

2 Regelmäßige Aktualisierung/Ergänzung der einheitlichen Datenerfassung

Die im Folgenden aufgeführten Regelungen zur einheitlichen Datenerfassung 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 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 gesetzlichen Krankenversicherung. Die Bereitstellung der Daten erfolgt auf Grundlage von Datensatzbeschreibungen, die für alle Medizinischen Dienste verbindlich sind¹.

Die **Datengrundlagen und Produktdefinitionen** werden auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund (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 Schlüssel-systematik, die eine Abbildung der Produkte und Leistungen sowie – unter Anwendung des **Konzepts Zeiterfassung** – des Ressourceneinsatzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste ermöglicht. Neben der Schlüssel-systematik regelt das Verfahren die Umsetzung etwaiger Erweiterungen oder Änderungen der Schlüssel-systematik.

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

3.1 Begutachtung und Beratung nach § 275 SGB V

Das Aufgabenspektrum der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Knappschaft-Bahn-See wird im übergreifenden Berichtswesen Krankenversicherung zusammengefasst.

Das Handbuch Berichtswesen enthält die Regelungen der Datenerfassung zu den nachfolgend aufgeführten Anlassgruppen der Beratungen und Begutachtungen der Medizinischen Dienste nach dem Fünften Sozialgesetzbuch:

- **Arbeitsunfähigkeit**
- **Krankenhausleistungen**
- **Ambulante Leistungen**
- **Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Arzneimittelversorgung**
- **Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation**

¹ 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.

- **Hilfsmittel und Hilfsmittelnahe Medizinprodukte GKV**
- **Ansprüche gegenüber/von Dritten („Ersatzansprüche“, „Regress“)**
- **Sonstige Anlässe**

Ferner enthält das Handbuch Berichtswesen die Datensatzbeschreibung, welche die Datenlieferungen an den Medizinischen Dienst Bund regelt. Unter anderem sind folgende Informationen bereit zu stellen:

- **Begutachtungsanlässe**
Die unterschiedlichen Begutachtungsanlässe werden systematisch erfasst. Die derzeitige Systematik beinhaltet über 130 Begutachtungsanlässe, die in acht thematisch zusammenhängende Anlassgruppen zusammengefasst werden.
- **Ergebnisse der Stellungnahmen**
Aussagen zum Vorliegen der (sozial-)medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung.
- **Erledigungsart**
Information, ob es sich um eine Begutachtung nach persönlicher Befunderhebung oder Begutachtung nach Aktenlage handelt.
- **Erledigungsort**
Angaben zum Ort der Produkterstellung. Je nach Anlass können die Begutachtungen an unterschiedlichen Orten wie zum Beispiel in einem Medizinischen Dienst, Krankenhaus o.ä. durchgeführt werden.
- **Begutachtungsart**
Information, ob es sich um eine erstmalige oder eine weitere Stellungnahme zu einem Leistungsfall handelt.
- **Interne/externe 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.

3.2 Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch die Medizinischen Dienste nach § 275a SGB V

Grundlage der Qualitätskontrollen ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-QK-RL). Die Datenerfassung der Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V erfolgt nach einer einheitlichen Datensatzbeschreibung. Unter anderem beinhaltet die Datensatzbeschreibung Informationen zu:

- **Art der Kontrolle** – es wird unterschieden zwischen unangemeldeten/angemeldeten Prüfungen vor Ort und Kontrollen im schriftlichen Verfahren
- **Einrichtungstyp der kontrollierten Einrichtung** – definierter Code aus dem InEK Handbuch Standortverzeichnis zum Typ der geprüften Einrichtung
- **Grund der Beauftragung** – Kontrollen können auf Basis von Anhaltspunkten, Stichproben oder anlassbezogen veranlasst werden.

- **Angaben des Kontrollgegenstandes** – der Kontrollgegenstand definiert die kontrollierten Strukturen nach § 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V.
- **Kontrollergebnissen** – geben Auskunft über die (Nicht-)Einhaltung oder eine mögliche Nicht-Beurteilbarkeit der kontrollierten Anforderungen gemäß der Richtlinie.
- **Angaben zum Vorliegen von Verstößen gegen QS-Anforderungen** – werden bei einer Kontrolle erhebliche Verstöße gegen QS Anforderungen des G-BA festgestellt, sind diese zu übermitteln.
- **Angaben zur Feststellung von Mängeln** – werden bei einer Kontrolle erhebliche Qualitätsmängel außerhalb des Prüfauftrages festgestellt, sind diese zu übermitteln.

3.3 Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch die Medizinischen Dienste nach § 275b SGB V

Grundlage der Prüfung ist die Qualitätsprüfungs-Richtlinie Häusliche Krankenpflege nach § 275b SGB V (QPR-HKP). Die Datenerfassung der Prüfungen nach QPR-HKP erfolgt nach einer einheitlichen Datensatzbeschreibung. Unter anderem beinhaltet die Datensatzbeschreibung Informationen zu:

- **Prüfaufträgen**
- **Informationen zur Struktur und Prozessqualität der Einrichtung**
Ergebnisse der Prüfungen zur Aufbauorganisation Personal, zur Ablauforganisation, zum Qualitätsmanagement, zur Hygiene und zu strukturellen Anforderungen bei spezieller Krankenbeobachtung.
- **Informationen zur Prozess- und Ergebnisqualität bei den versorgten Personen**
Allgemeine Angaben zu den versorgten Personen und Prüfergebnisse zur Behandlungspflege, Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung, Ergebnisse der Prüfung von Abrechnungen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V sowie Ergebnisse zur Zufriedenheit der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher.

3.4 Durchführung und Umfang der Prüfungen von Krankenhausbehandlungen durch die Medizinischen Dienste nach § 275c SGB V

Grundlagen der Prüfungen nach § 275c SGB V sind in der *Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) gemäß § 17c Absatz 2 KHG* geregelt. Die Datenerfassung der Prüfungen nach § 275c SGB V erfolgt nach einer einheitlichen Datensatzbeschreibung. Unter anderem beinhaltet die Datensatzbeschreibung folgende Informationen:

- **Inhalt der vordefinierten Fragestellungen** – im elektronischen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Medizinischen Diensten (DTA) definierte Fragestellungen der Prüfungen. Die vordefinierten Fragestellungen beziehen sich beispielsweise auf die Verweildauer oder die korrekte Kodierung der Abrechnung. Die vordefinierten Fragestellungen werden vom fachlichen Arbeitskreis Datenaustausch GKV/Medizinischer Dienst regelmäßig geprüft und überarbeitet.

- **gesetzlicher Geltungsbereich** (beispielsweise BpflV nach § 17d KHG, KHEntgG nach § 17b KHG o.a.)
- **Ergebnisse der Prüfungen**
- **Art der Erledigung** – beispielsweise Begutachtung nach persönlicher Befunderhebung oder Begutachtung nach Aktenlage
- **Erledigungsort** – je nach Fragestellung werden die Begutachtungen an unterschiedlichen Orten wie zum Beispiel in einem Medizinischen Dienst oder dem betreffenden Krankenhaus durchgeführt

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

Grundlagen der Prüfungen nach § 275d SGB V sind in der Richtlinie *Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V* geregelt. Die Datenerfassung der Prüfung von Strukturmerkmalen erfolgt nach einer einheitlichen Datensatzbeschreibung. Unter anderem beinhaltet die Datensatzbeschreibung folgende Informationen:

- **Antragsarten**
Information zur Antragsart: zum Beispiel: erstmalige Prüfung, turnusmäßige Prüfung oder Wiederholungsprüfung nach festgestellter Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen
- **Ergebnisse der Prüfungen**
Angaben zur Einhaltung bzw. Nichteinhaltung der geprüften Strukturmerkmale (OPS-Kodes)
- **Gültigkeitsdauer der Bescheinigungen**

3.6 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, 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 § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Die Angaben erfolgen differenziert nach den in der Richtlinie aufgeführten Aufgabenbereichen für die gesetzliche Krankenversicherung. Die Erfassung des Personals erfolgt nach bundesweit einheitlichen Kriterien.

3.7 Systematische Qualitätssicherung der Begutachtungen und Prüfungen

Grundlage des Verfahrens bildet die *Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V (QSKV-Richtlinie)*.

Die Datenerfassung der gesamten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt zentral auf einer für alle Medizinischen Dienste einheitlichen IT-Plattform (QSKV-Portal). Die Datenerfassung kann direkt über die Plattform nach vorgegebenem Erhebungsmuster erfolgen. Unter anderem beinhaltet das Erhebungsmuster Informationen:

- zur Anzahl der im Berichtsjahr geprüften Produkte
- zu den Ergebnissen aller Qualitätskriterien (Prüfungssitems) nach Bewertungsgraden gemäß der QSKV-Richtlinie

Anzahl und Ergebnisse liegen getrennt für die Hauptanlassgruppen vor.

4 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.