

Leistungsbeschreibung

Version: 1.0

Datum: 14.08.2025

Vergabenummer: FINS-8666

Beschaffung Citrix Lizenzen

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Lise-Meitner-Str. 1

10589 Berlin

Inhalt

1	Grundlagen.....	2
1.1	Die MD-Gemeinschaft – Aufgaben-Überblick	2
1.2	Der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg	3
2	Leistungspflichten des Auftragnehmers	5
2.1	Anzubietende Lizenzen.....	5
2.2	Change-Management	5

1 Grundlagen

1.1 Die MD-Gemeinschaft – Aufgaben-Überblick

Die Medizinischen Dienste sind auf Landesebene als eigenständige Körperschaften organisiert. Über 12.000 Mitarbeitende der Medizinischen Dienste verteilen sich auf insgesamt 16 Organisationen. Neben individuellen Organisationsstrukturen und spezifischen Ausprägungen innerhalb eines jeden Medizinischen Dienstes prägen bundesweite fachliche Festlegungen die Strukturen und Prozessabläufe. Trotz identischer gesetzlicher Grundlagen und Aufgaben ergeben sich derzeit unterschiedliche Organisations- und Prozessstrukturen sowie Unterschiede in den erbrachten Dienstleistungen in Bezug auf deren Form und Struktur.

Die regionalen Medizinischen Dienste und der Medizinische Dienst Bund bilden die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste und kooperieren fachlich eng miteinander.

Nach § 283 a SGB V nimmt die Aufgaben des Medizinischen Dienstes für die Krankenversicherung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See deren Sozialmedizinischer Dienst wahr.

Die Kranken- und Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst mit einer Stellungnahme oder Begutachtung, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder wenn die Kranken- oder Pflegekasse medizinischen oder pflegerischen Sachverstand benötigt, um über einen Leistungsantrag eines Versicherten zu entscheiden. Die Medizinischen Dienste führen jedes Jahr mehrere Millionen Begutachtungen für die Kranken- und Pflegeversicherung durch. Die Bearbeitung einer Fragestellung mündet typischerweise in einer sozialmedizinischen Fallberatung oder in der Erstellung eines Gutachtens. Beispielhafte Fragestellungen sind die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (insbesondere die Empfehlung zur Zuordnung eines Pflegegrads), die Prüfung von Krankenhausabrechnungen oder Stellungnahmen zum Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit, zur Indikation von Rehabilitationsleistungen oder zur Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln.

Zudem prüfen die Medizinischen Dienste die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch die Krankenhäuser gemäß § 275d SGB V. Krankenhäuser haben den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung zu beauftragen, bevor sie bestimmte Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können.

Die Expertise der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste in medizinischen und pflegerischen Fragen wird in sozialmedizinischen Expertengruppen und Kompetenz-Centren zusammengeführt, die von einzelnen Medizinischen Diensten betrieben werden.

Die zu erbringenden Begutachtungs- und Beratungsleistungen werden vor allem durch entsprechende Vorschriften im SGB V bzw. SGB XI geregelt und sind einer kontinuierlichen Veränderung bzw. Weiterentwicklung unterworfen. Bei der Erbringung der Dienstleistungen werden überwiegend Sozialdaten von Versicherten verarbeitet. Dementsprechend sind sämtliche rechtliche Vorgaben in Bezug auf Speicherung und Verarbeitung von Sozial- und Gesundheitsdaten zwingend zu berücksichtigen.

Die Erbringung der Dienstleistungen durch den Medizinischen Dienst geschieht in unterschiedlichsten Situationen. Zu den Erbringungsorten zählen unter anderem die Räumlichkeiten des Medizinischen Dienstes (Büros und Untersuchungsräume), Räumlichkeiten der Leistungserbringer (bspw. im Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung), Räumlichkeiten der Auftraggeber (bspw. bei der Krankenkasse) und Räumlichkeiten der Versicherten.

1.2 Der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg

Der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg führt im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen Berlins und Brandenburgs sozialmedizinische und pflegfachliche Begutachtungen durch, die sich auf die Versorgung einzelner Versicherter beziehen. Darüber hinaus berät der Medizinische Dienst diese Kassen und ihre Verbände in entsprechenden Grundsatzfragen. Zudem beauftragen Krankenhäuser den Medizinischen Dienst mit Strukturprüfungen. Dabei wird festgestellt, ob die Krankenhäuser strukturelle Voraussetzungen erfüllen, um bestimmte Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können.

Damit trägt der Medizinische Dienst Berlin-Brandenburg dazu bei, dass die weit über fünf Millionen gesetzlich Versicherten in unserer Region qualitativ hochwertig, human und wirtschaftlich mit Gesundheitsleistungen versorgt werden.

Die Mittel der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten sollen für Leistungen verwendet werden, deren Nutzen und Qualität nachgewiesen ist. Hierbei ist es genauso wichtig, medizinisch notwendige Behandlungen zu gewährleisten, wie auch unnötige oder sogar schädliche Versorgungen zu vermeiden.

Unsere **Tätigkeitsfelder** im Überblick:

1. **Sozialmedizinische Beratung und Begutachtung**

Unsere Fachärztinnen und Fachärzte beziehen im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen gutachterlich Stellung zu Verordnungen, etwa von Arztpraxen. Dabei geht es um ganz unterschiedliche Leistungen: Beispielsweise von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen über die Heil- und Hilfsmittelversorgung bis hin zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Darüber hinaus begutachten wir, ob im Einzelfall Behandlungsfehler vorliegen. Weitere Aufgaben sind die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten und die Abrechnungsprüfung von Krankenhausbehandlungen.

2. **Pflegebegutachtung**

Unsere Pflegegutachterinnen und -gutachter begutachten die Versicherten meist im Hausbesuch. Neben der Empfehlung eines Pflegegrades und zur Art und zum Umfang von Pflegeleistungen können sie auch Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation vorschlagen.

3. **Pflegequalität**

Im Auftrag der Pflegekassen prüfen wir, ob die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Dazu werden alle Pflegeeinrichtungen einmal pro Jahr geprüft. Wir beraten die Pflegeeinrichtungen, damit sie die Pflegebedürftigen noch besser versorgen können.

4. **Grundsatzberatung**

Unser Sozialmedizinischer Fachservice erstellt für die Kranken- und Pflegekassen sowie deren Verbände Grundsatzgutachten oder Gesundheitssystemanalysen zu einem breiten Spektrum sozialmedizinischer und pflegfachlicher Fragen. Wir beraten die Kassenseite auch im Rahmen von Vertragsverhandlungen.

2 Leistungspflichten des Auftragnehmers

2.1 Anzubietende Lizenzen

Der Auftraggeber benötigt für die vorhandenen CITRIX-Lizenzen eine Verlängerung des Supports. Die Laufzeit der Lizenzen ist vom 01.10.2025 – 30.09.2028.

Produkt: Lizenzumstellung Citrix für die Org-ID: 46563936

- Citrix Universal Hybrid Multi Cloud 450 Stück, Laufzeit 3 Jahre

2.2 Change-Management

Ein Change Request, also Mehr-, Minder- und/oder Zusatzleistungen durch den Auftragnehmer, muss in einem verständlichen und ausreichend detaillierten Änderungsantrag (RfC¹) schriftlich dokumentiert werden. Folgende Regeln bei der Handhabung der Change Requests sind einzuhalten:

- Jeder Change Request muss dem Bedarfsträger zur Beurteilung und Zustimmung vorgelegt werden.
- Die Entscheidung über die Durchführung muss einvernehmlich gefällt werden.
- Der Change Request ist als Vertragsergänzung oder –änderung des späteren EVB-IT-Vertrages vom Auftragnehmer schriftlich zu dokumentieren.

¹ RfC = Request for Change