

Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Bund

zum

**Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege
(Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) vom 20.02.2023**

Inhalt der Stellungnahme

<i>I Vorbemerkungen</i>	3
<i>II Stellungnahme zum Gesetzentwurf</i>	5
<i>Zu Artikel 2 Nummer 12 (Die §§ 18 bis 18c SGB XI werden durch neu gefasste §§ 18 bis 18e SGB XI ersetzt)</i>	5
Zu § 18 Abs. 1 SGB XI (Auftragserteilung in gesicherter elektronischer Form und zwingend vorzulegende Unterlagen)	6
Zu § 18 Abs. 2 SGB XI (Prüfung Zeitanteil behandlungspflegerische Leistungen).....	7
Zu § 18 Abs. 4 SGB XI (Übermittlung von Unterlagen in gesicherter elektronischer Form).....	8
Zu § 18a SGB XI (Begutachtungsverfahren).....	9
Zu § 18a Abs. 2 SGB XI (Begutachtungsformen, Wiederholungsbegutachtung)	9
Zu § 18a Abs. 3 SGB XI (Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Hauswirtschaft).....	12
Zu § 18a Abs. 5 SGB XI (Verkürzte Begutachtungsfristen im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung).....	13
Zu § 18a Abs. 6 SGB XI (Verkürzte Begutachtungsfristen in häuslicher Umgebung für bestimmte Konstellationen)	14
Zu § 18a Abs. 10 SGB XI (Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter)	15
Zu § 18b SGB XI (Gutachten).....	16
Zu § 18b Abs. 1 SGB XI (Elektronische Form der Gutachtenübermittlung)	16
Zu § 18c SGB XI (Entscheidung über den Antrag).....	17
Zu § 18c Abs. 5 SGB XI (Fristen im Zusammenhang mit Verzögerungsgründen)	17
Zu § 18c Abs. 6 SGB XI (Fristen bei Einreichung von Unterlagen)	18
Zu § 18e SGB XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung).....	19
Zu § 18e Abs. 1 XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens der Pflegebegutachtung).....	19
Zu § 18e Abs. 2 SGB XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens der Pflegebegutachtung)	20
<i>Zu Artikel 2 Nummer 36 (Aktualisierung der Richtlinien nach § 114a Abs. 2a SGB XI durch den Medizinischen Dienst Bund)</i>	21
<i>Zu Artikel 2 Nummer 40 (Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 125b Abs. 2 und 5 SGB XI)</i>	22

I Vorbemerkungen

Der vorliegende Referentenentwurf sieht Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Pflege und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sowie Anpassungen an die gestiegenen Kosten der Pflege vor. Der Medizinische Dienst Bund begrüßt dies ausdrücklich.

Darüber hinaus wird mit dem Referentenentwurf das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI neu strukturiert und systematisiert. Damit werden verfahrens- und leistungsrechtliche Inhalte in voneinander getrennten Vorschriften übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet und aus Gründen der Rechtssicherheit inhaltliche Anpassungen vorgenommen. Diese Änderungen werden vom Medizinischen Dienst Bund begrüßt. Sie führen zu mehr Klarheit und größerer Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

Dem Medizinischen Dienst Bund wird zudem die Möglichkeit eröffnet, aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen durchzuführen, mit denen wissenschaftlich gestützte Erprobungen und Überlegungen zur Weiterentwicklung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes im Zusammenhang mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt werden können. Die Eröffnung dieser Möglichkeit wird vom Medizinischen Dienst Bund sehr positiv bewertet.

Gleichwohl muss die folgende Entwicklung in der Pflegebegutachtung unbedingt berücksichtigt werden, um sicherzustellen, dass Versicherte auch in Zukunft fristgerecht begutachtet werden können, um zeitnah Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten:

- Zwischen 2016 und 2021 hat die Zahl der pflegebedürftigen Personen von 3,1 Millionen auf 5 Millionen um 61,1 Prozent zugenommen. Prognosen gehen von einer weiteren Zunahme aus.
- Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 hat zu einer deutlichen Steigerung der Leistungsbezieherinnen und -bezieher der sozialen Pflegeversicherung geführt. In der Folge steigt ebenfalls die Anzahl der Begutachtungen weiter an: 2016 wurden beim Medizinischen Dienst knapp 1,8 Millionen Pflegegutachten erstellt, 2022 waren es 2,6 Millionen Pflegegutachten (plus 49 Prozent). Eine zentrale Ursache hierfür ist der immense Anstieg von Höherstufungsanträgen. Bei einem gleichbleibenden Antragsverhalten der Versicherten ist mit einem weiteren rapiden Anstieg der Begutachtungszahlen zu rechnen.
- Um den zeitgerechten Leistungsbezug für die Versicherten zu sichern und Zusatzzahlungen nach § 18 Abs. 3b SGB XI, die die Solidargemeinschaft belasten, zu vermeiden, haben die Medizinischen Dienste seit 2017 die Anzahl ihres Begutachtungspersonals stetig erhöht. Die Anzahl der Pflegefachkräfte stieg von 2016 bis 2021 um 43 Prozent an. Zudem wurden weitere Maßnahmen zur Prozessoptimierung bei der Begutachtung umgesetzt, so dass die Möglichkeiten der Effizienzsteigerung ausgeschöpft sind.

Es ist heute absehbar, dass die Medizinischen Dienste aufgrund der kritischen Auftragsituation sowie der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt an einen Punkt kommen, an dem sie die persönliche Begutachtung in der Häuslichkeit der Versicherten nicht mehr in jedem Fall fristgerecht gewährleisten

können. Daher müssen zusätzliche Maßnahmen eingeleitet werden, die dazu beitragen, dass die Versicherten eine qualitativ hochwertige und zeitgerechte Begutachtung erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, sind bereits kurzfristig neben dem Hausbesuch ortsunabhängige Begutachtungsformate zu ermöglichen. Nur so können die im Rahmen des Fachkräftemangels knapper werdenden personellen Ressourcen effektiv eingesetzt werden.

Im Zuge der Pandemie hat sich unter anderem das unterlagengestützte strukturierte Telefoninterview als eine solche Begutachtungsform bewährt. Die Pflegegradverteilung blieb bei der Anwendung des strukturierten Telefoninterviews stabil und die Zufriedenheit der Versicherten mit dieser Begutachtungsform war genauso hoch, wie bei den Hausbesuchen. Derzeit werden die Eignung und Güte dieser Begutachtungsmethode unter wissenschaftlicher Begleitung des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Wingefeld evaluiert und Kriterien für die Fallkonstellationen ermittelt, bei denen diese Begutachtungsform mit hoher Qualität eingesetzt werden kann. Ergebnisse liegen im zweiten Quartal 2023 vor. Diese Begutachtungsform kann somit umgehend eingeführt werden.

Darüber hinaus zeigen erste Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung, dass dieses Begutachtungsformat ein großes Potenzial hat, auch langfristig einen flexibleren, weil ortsunabhängigeren Personaleinsatz der Medizinischen Dienste zu ermöglichen. Diese Begutachtungsform kann in einem zweiten Schritt für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zugänglich gemacht werden.

Insbesondere unter Berücksichtigung dieser Entwicklungen und Anforderungen nimmt der Medizinische Dienst Bund im Folgenden schwerpunktmäßig Stellung zu Detailregelungen zum Begutachtungsverfahren. Darüber hinaus wird zu einigen weiteren Regelungen Stellung genommen, die den Medizinischen Dienst betreffen.

II Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Zu Artikel 2 Nummer 12 (Die §§ 18 bis 18c SGB XI werden durch neu gefasste §§ 18 bis 18e SGB XI ersetzt)

Die §§ 18 bis 18c SGB XI werden durch die folgenden §§ 18 bis 18e SGB XI ersetzt

§ 18 Beauftragung der Begutachtung

§ 18a Begutachtungsverfahren

§ 18b Gutachten

§ 18c Entscheidung über den Antrag

§ 18d Berichtspflichten

§ 18e Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird damit neu strukturiert und vom Verfahrens- und Leistungsrecht getrennt. Dadurch soll das Gesetz übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet werden.

Bewertung:

Die Neustrukturierung des Begutachtungsverfahrens wird begrüßt. Im Detail besteht jedoch bei den vorgesehenen Regelungen noch deutlicher Verbesserungsbedarf, um im Interesse der Versicherten eine zeitgerechte und qualitativ hochwertige Begutachtung auch in Zukunft gewährleisten zu können.

Zu § 18 Abs. 1 SGB XI (Auftragserteilung in gesicherter elektronischer Form und zwingend vorzulegende Unterlagen)

Die Pflegekasse wird verpflichtet, den Auftrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Arbeitstagen ab Antragseingang an den Medizinischen Dienst zu übermitteln. Die Auftragserteilung sowie die Weiterleitung von Unterlagen an den Medizinischen Dienst hat in gesicherter elektronischer Form zu erfolgen. Hierfür wird eine Übergangsphase von fünf Monaten nach Verkündung des Gesetzes eingeräumt. Der Medizinische Dienst Bund hat im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband in der Begutachtungs-Richtlinie nach § 17 Abs. 1 SGB XI innerhalb von vier Monaten nach Verkündung des Gesetzes zu regeln, welche Unterlagen zwingend zur Beauftragung erforderlich sind.

Bewertung:

Eine digitale Auftrags- und Unterlagenübermittlung trägt zur Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen im Sinne der Versicherten bei, da die Weiterleitung auf postalischem Weg teilweise Tage benötigt. Zudem wirkt sich die elektronische Übermittlung positiv auf die Qualität der übermittelten Informationen aus, indem beispielsweise eine einheitliche und aktuelle Datenübertragung etabliert und Datenverluste vermieden werden. Die Vorschrift zur Übermittlung der Aufträge und Unterlagen in gesicherter elektronischer Form wird daher begrüßt.

Es ist sinnvoll, einen Mindeststandard für die zwingend notwendigen Unterlagen festzulegen. Darüber hinaus muss in jedem Einzelfall vom Medizinischen Dienst entschieden werden, welche Unterlagen zusätzlich für die Pflegebegutachtung erforderlich sind. Bereits heute ist die Übermittlung von Stammdaten durch die Pflegekasse an den Medizinischen Dienst in der Begutachtungs-Richtlinie als Mindeststandard festgelegt.

Zu § 18 Abs. 2 SGB XI (Prüfung Zeitanteil behandlungspflegerische Leistungen)

An dieser Stelle wird geregelt, dass die Pflegekassen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Prüfung beauftragen können, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V oder die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat. Von den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI sind nur Maßnahmen der körperbezogenen Pflege zu berücksichtigen.

Bewertung:

Mit dem 2017 eingeführten Pflegebedürftigkeitsbegriff ist die Ermittlung von Zeitaufwänden bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit aus gutem Grund ersatzlos entfallen. Mit der Kostenabgrenzungs-Richtlinie nach § 17 Abs. 1b SGB XI (alte Fassung) wurden daher pauschale Zeitanteile eingeführt, die zur Abgrenzung der Kosten zwischen Kranken- und Pflegeversicherung herangezogen werden können. Es können keine validen individuellen Zeitanteile ermittelt werden, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei außerklinischer Intensivpflege die hälftigen Kosten zu tragen hat. Eine Beauftragung des Medizinischen Dienstes ist aufgrund fehlender Grundlagen für die Bemessung des Zeitanteils daher nicht mehr umsetzbar.

Änderungsvorschlag:

Die Regelung zur Prüfung des Zeitanteils ist ersatzlos zu streichen.

Zu § 18 Abs. 4 SGB XI (Übermittlung von Unterlagen in gesicherter elektronischer Form)

Die Pflegekassen werden verpflichtet, dem Medizinischen Dienst die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen in gesicherter elektronischer Form weiterzuleiten.

Bewertung:

Eine digitale Unterlagenübermittlung trägt zur Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen im Sinne der Versicherten bei, da die Weiterleitung auf postalischem Weg teilweise Tage benötigt. Zudem wirkt sich die elektronische Übermittlung positiv auf die Qualität der übermittelten Informationen aus, indem beispielsweise eine einheitliche und aktuelle Datenübertragung etabliert und Datenverluste vermieden werden können. Die Vorschrift wird daher begrüßt.

Zu § 18a SGB XI (Begutachtungsverfahren)

Zu § 18a Abs. 2 SGB XI (Begutachtungsformen, Wiederholungsbegutachtung)

Nach Abs. 2, Satz 1 hat der Medizinische Dienst die antragstellende Person grundsätzlich in ihrem Wohnbereich zu untersuchen. Ausnahmen davon sind möglich, wenn aufgrund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht.

Abweichend davon kann die Begutachtung in Krisensituationen auch ohne Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich erfolgen. Das Nähere zu den Voraussetzungen und die weiteren, insbesondere inhaltlichen und organisatorischen Einzelheiten für eine Begutachtung in Krisensituationen konkretisiert der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis spätestens vier Monate nach Verkündung des Gesetzes in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1 SGB XI.

Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

Bewertung:

Seit Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hat sich die Anzahl der Begutachtungsaufträge stark erhöht. Um den zeitgerechten Leistungsbezug für die Versicherten zu sichern und Zusatzzahlungen nach § 18 Abs. 3b SGB XI, die die Solidargemeinschaft belasten, zu vermeiden, haben die Medizinischen Dienste seit 2017 vor allem das Begutachtungspersonal verstärkt. Die Anzahl der Pflegefachkräfte stieg von 2016 bis 2021 um 43 Prozent an. Um eine fristgerechte Begutachtung der Versicherten im Hinblick auf den demografiebedingten weiteren Anstieg der Begutachtungsaufträge auch weiterhin sicherstellen zu können, sind neben dem Hausbesuch bei Folgegutachten dringend weitere effektive Begutachtungsformate zu ermöglichen. Bei einer erstmaligen Feststellung der Pflegebedürftigkeit soll die Begutachtung im Rahmen eines Hausbesuches Standard bleiben. Bedingung für den Einsatz von telefonischen oder anderen digitalen Begutachtungsformaten ist es, dass diese technischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen und deren Einsatz nicht dem Wunsch des Versicherten entgegensteht.

Zum Schutz der besonders gefährdeten pflegebedürftigen Menschen und zur Eindämmung des Infektionsgeschehens wurde in der Pandemie oft auf den persönlichen Hausbesuch verzichtet. Die Begutachtung erfolgte stattdessen durch eine Kombination aus eingereichten Unterlagen und strukturiertem Telefongespräch mit der bzw. dem Versicherten, ihren bzw. seinen Zu- und Angehörigen und Pflegepersonen. Das Telefoninterview hat sich in der Pandemie bewährt, weil damit trotz der Einschränkungen durch das Infektionsgeschehen die pflegerische Versorgung der Menschen sichergestellt werden konnte. Die Erfahrungen haben auch gezeigt, dass eine telefonische Begutachtung in bestimmten Fällen auch jenseits der Pandemie eine adäquate Alternative zur Begutachtung im persönlichen Wohnbereich der Versicherten darstellen kann. Das betrifft z. B. pflegebedürftige Menschen mit langjährigen, fortschreitenden chronischen Erkrankungen und einer Prognose für eine Verschlechterung des Grads der Selbstständigkeit. Das kann zum Beispiel bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen oder auch bei schwerer Demenz der Fall sein. In solchen Situationen geht es darum, dass die Menschen zügig begutachtet werden. Die Ergebnisse der Versichertenbefragung zur Begutachtung nach § 18b Abs. 2 Nummer 3 SGB XI haben gezeigt, dass das telefongestützte Interview auf Zustimmung gestoßen ist. Auch die Pflegegradverteilung blieb bei der Anwendung des strukturierten Telefoninter-

views stabil. Derzeit werden die Eignung und Güte dieser Begutachtungsmethode unter wissenschaftlicher Begleitung des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Wingefeld evaluiert.

In einem ersten Schritt können bereits jetzt auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen in den Begutachtungs-Richtlinien Kriterien für bestimmte Fallkonstellationen festgelegt werden, in denen neben dem Hausbesuch das strukturierte Telefoninterview zum Einsatz kommen kann.

Darüber hinaus zeigen erste Erfahrungen mit der videobasierten Begutachtung, dass dieses Begutachtungsformat ein großes Potenzial hat, auch langfristig einen flexibleren, weil ortsunabhängigeren Personaleinsatz der Medizinischen Dienste zu ermöglichen. Eine mögliche Hürde für eine Implementierung der Videobegutachtung in den Regelbetrieb der Medizinischen Dienste könnten die technischen Rahmenbedingungen vor allem bei den antragstellenden Personen, aber auch den Pflegeeinrichtungen sein. Um dies näher zu beleuchten, wird derzeit eine wissenschaftliche und bundesweit koordinierte Erprobungsstudie auf den Weg gebracht. Wenn diese Ergebnisse vorliegen, können in einem zweiten Schritt die Anforderungen für den Einsatz dieses Begutachtungsformates in den Begutachtungsrichtlinien festgelegt werden.

Häufig erfolgt eine Beauftragung durch die Pflegekassen für eine Wiederholungsbegutachtung noch immer routinemäßig, ohne dass diese pflegfachlich begründet wäre. Dies steht im Widerspruch zu Regelungen in der Begutachtungs-Richtlinie, nach der eine allein am Zeitablauf orientierte Wiederholungsbegutachtung unzulässig ist. Wiederholungsbegutachtungen sollten jedoch nur anhand pflegfachlich begründeter Kriterien erfolgen. Um die Beauftragungspraxis zielführend und für die Versicherten entlastender zu gestalten, sollte der Gesetztext daher angepasst werden.

Änderungsvorschlag:

Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Die Untersuchung im Wohnbereich kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht. Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen. Die Angemessenheit der Zeitabstände richtet sich insbesondere nach dem vom Medizinischen Dienst oder den von der Pflegekasse beauftragten unabhängigen Gutachterinnen bzw. Gutachtern ermittelten Befund und der über die weitere Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Gutachten abgegebenen Prognose. Abweichend von Satz 1 kann die Begutachtung ~~ausnahmsweise~~ auch ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, wenn

1. auch eine ortsunabhängige Begutachtung per Telefon oder anderer digitaler Kommunikationsmittel durchgeführt werden kann und es sich dabei nicht um eine erstmalige Feststellung der Pflegebedürftigkeit handelt oder
2. der Antrag auf Pflegeleistungen während einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder bezogen auf die versicherte Person von regionaler Tragweite gestellt wird und
3. diese Situation eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zwingend erforderlich macht; der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, ist zu berücksichtigen.

Grundlage für eine Begutachtung nach Satz 4 5 bilden die zum Versicherten zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind. Das Nähere zu den Voraussetzungen und die weiteren, insbesondere inhaltlichen und organisatorischen Einzelheiten für eine Begutachtung in ~~Krisensituationen~~ Situationen nach Satz 4 5 konkretisiert der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis spätestens [einsetzen: Datum des letzten Tages des vierten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1.

Zu § 18a Abs. 3 SGB XI (Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Hauswirtschaft)

Es wird hervorgehoben, dass die Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Hauswirtschaft bei der Ermittlung des Pflegegrades rechnerisch nicht berücksichtigt werden.

Bewertung:

Die Klarstellung, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung bei der rechnerischen Ermittlung des Pflegegrades nicht gesondert berücksichtigt werden, wird begrüßt. Die Transparenz zu den für die Bemessung des Pflegegrades relevanten Aspekten wird hierdurch insbesondere auch für die Versicherten verbessert. Der Gesetzestext folgt hier den Klarstellungen in den Begutachtungs-Richtlinien.

Zu § 18a Abs. 5 SGB XI (Verkürzte Begutachtungsfristen im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung)

Die verkürzten Begutachtungsfristen werden in Arbeitstagen dargestellt. Bei Krankenhausaufenthalten oder Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen wird nicht mehr eine Begutachtung in diesen Einrichtungen gefordert. Eine gutachterliche Stellungnahme auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen wird ermöglicht.

Bewertung:

Die Darstellung der Fristen in Form von Arbeitstagen ist sachgerecht und wird begrüßt. Auch wird begrüßt, dass im Gesetz in Anlehnung an die Begutachtungs-Richtlinie bei Krankenhausaufenthalten oder Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen eine Klarstellung erfolgt, dass eine Stellungnahme auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen möglich ist.

Zu § 18a Abs. 6 SGB XI (Verkürzte Begutachtungsfristen in häuslicher Umgebung für bestimmte Konstellationen)

Die verkürzten Begutachtungsfristen werden in Arbeitstagen dargestellt.

Bewertung:

Die Darstellung der Fristen in Form von Arbeitstagen ist sachgerecht und wird begrüßt.

Zu § 18a Abs. 10 SGB XI (Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter)

In Abs. 10 wird aufgrund der mit dem zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz eingehenden Änderungen in der Pflegeberufausbildung um „Gutachterinnen und Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ erweitert. Mit dieser Ergänzung soll das Ziel der Generalistik, in der Pflege ein einheitliches Berufsbild zu schaffen und einen universellen Einsatz in allen Arbeitsfeldern zu ermöglichen, unterstützt werden.

Bewertung:

Die Anpassungen bezüglich der Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter an die generalistische Pflegeausbildung ist sachgerecht und wird begrüßt.

Zu § 18b SGB XI (Gutachten)

Zu § 18b Abs. 1 SGB XI (Elektronische Form der Gutachtenübermittlung)

Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachter haben der Pflegekasse das Ergebnis ihrer Prüfung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch Übersendung des vollständigen Gutachtens in gesicherter elektronischer Form unverzüglich mitzuteilen; eine davon abweichende Form der Übermittlung ist bis einschließlich [einsetzen: Datum des letzten Tages des fünften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] möglich.

Bewertung:

Eine digitale Gutachtenübermittlung dient der Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen und ist im Sinne der Versicherten. Zudem wirkt sich die elektronische Übermittlung positiv auf die Qualität der übermittelten Informationen aus, indem beispielsweise eine einheitliche und aktuelle Datenübertragung etabliert und Datenverluste vermieden werden. Die Vorschrift zur Übermittlung der Gutachten in gesicherter elektronischer Form wird daher begrüßt.

Zu § 18c SGB XI (Entscheidung über den Antrag)

Zu § 18c Abs. 5 SGB XI (Fristen im Zusammenhang mit Verzögerungsgründen)

Liegt ein Verzögerungsgrund vor, den die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, wird die Frist bis zur Behebung der Verzögerung unterbrochen. Danach läuft die Frist weiter. Die Zeit der Unterbrechung wird nicht auf die Frist angerechnet.

Bewertung:

Grundsätzlich begrüßt wird die Klarstellung, dass die Fristen bis zur Einreichung der zwingend durch die Versicherten einzureichenden Unterlagen unterbrochen werden und der Zeitraum der Unterbrechung in die Frist nicht eingerechnet wird. Diese Anpassung reicht jedoch nicht aus. In der Begutachtungspraxis kommt es häufiger zu Verzögerungen auf Seiten der Antragstellerinnen und Antragsteller. In der Regel erfolgen dann Informationen durch diese an den Medizinischen Dienst erst kurz vor dem geplanten Termin. Es bleiben daher nur wenige Tage der Frist übrig, um ein erneutes Begutachtungsverfahren zu starten. Für die Antragstellerinnen bzw. Antragssteller bedeutet diese kurze Frist, dass diese z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt nur 2-3 Tage zu Hause sind und dann bereits kurzfristig eine Begutachtung erfolgen muss. Dies kann zur Überforderung der Versicherten und ihrer Angehörigen bzw. Pflegepersonen führen und aufgrund der Kürze der Zeit die Vorbereitung auf die Begutachtung auf Seiten der Antragstellerin bzw. des Antragstellers und der Angehörigen bzw. Pflegepersonen erschweren. Auch für den Medizinischen Dienst ist die Organisation eines neuen Begutachtungstermins in solchen kurzen Zeiträumen außerordentlich schwierig. Daher wird vorgeschlagen, für entsprechende Fälle die anfängliche Frist zu beenden und eine neue Frist von 15 Tagen einzuführen.

Bei Begutachtungen im Ausland können die im Gesetz festgelegten Fristen aufgrund des erhöhten organisatorischen Aufwandes nicht eingehalten werden.

Änderungsvorschlag:

Die folgenden Sätze „Liegt ein Verzögerungsgrund nach Satz 2 Alternative 1 vor, ist der Lauf der Frist bis zur Beendigung der Verzögerung unterbrochen. Danach läuft die Frist weiter; der Zeitraum der Unterbrechung wird in die Frist nicht eingerechnet.“ Werden ersetzt durch:

Liegt ein Verzögerungsgrund nach Satz 2 Alternativ 1 vor, ist der Lauf der bisherigen Frist beendet und wird mit einer Frist von 15 Arbeitstagen ab Kenntnisnahme durch den Medizinischen Dienst über die Beendigung der Verzögerung fortgesetzt; verkürzte Begutachtungsfristen nach § 18a Absätze 5, 6 und 7 SGB XI laufen dann erneut an. Der Medizinische Dienst Bund legt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 bis spätestens sechs Monate nach Verkündung dieses Gesetzes die Anforderungen an die Kenntnisnahme durch den Medizinischen Dienst sowie die konkreten Verzögerungsgründe fest.

Für Begutachtungen im europäischen Ausland wird aufgrund des erhöhten organisatorischen Aufwandes eine verlängerte Begutachtungsfrist vorgeschlagen.

Zu § 18c Abs. 6 SGB XI (Fristen bei Einreichung von Unterlagen)

Für den Fall, dass der Pflegekasse noch Unterlagen fehlen, die für die Beauftragung des Medizinischen Dienstes oder anderer unabhängiger Gutachterinnen und Gutachter zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unerlässlich sind, wird bis zur Einreichung der Unterlagen die Bearbeitungs- bzw. Begutachtungsfrist gehemmt.

Bewertung:

Die Hemmung der Frist bis zum Zeitpunkt der Einreichung der Unterlagen für Antragsfälle, bei denen durch die Pflegekassen Unterlagen nachgefordert werden, wird begrüßt.

Zu § 18e SGB XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung)

Zu § 18e Abs. 1 XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens der Pflegebegutachtung)

Der Medizinische Dienst Bund soll die Möglichkeit erhalten, aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen durchzuführen. Dies dient der wissenschaftlich gestützten Erprobung von Vorhaben und Überlegungen zur Weiterentwicklung der Aufgaben, die den Medizinischen Diensten nach den §§ 18 bis 18b zugewiesen sind. Dem Medizinischen Dienst Bund und den Medizinischen Diensten wird damit ermöglicht, ihre Tätigkeit und die Erfüllung ihrer Aufgaben weiterzuentwickeln und Ansätze für das Ausloten von Innovationsmöglichkeiten, beispielsweise in den Bereichen Digitalisierung, Information und Beratung, hier insbesondere auch mit Blick auf notwendige Unterstützung in besonderen Bedarfssituationen der Pflegehaushalte, zu erproben. Als Vereinbarungspartner sollen neben den Medizinischen Diensten auch die Pflegekassen regelmäßig beteiligt werden. Die jeweiligen Vorhaben sind mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen. Näheres über das Verfahren zur Auszahlung der aus dem Ausgleichsfonds zu finanzierenden Fördermittel ist zwischen dem Medizinischen Dienst Bund und dem Bundesamt für Soziale Sicherung zu vereinbaren.

Bewertung:

Das Begutachtungsverfahren wurde 2017 als ein lernendes System in der Pflegeversicherung eingeführt. Die Erfahrungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass eine Anpassung des Begutachtungsverfahrens an sich ständig verändernde Rahmenbedingungen immer wieder erforderlich sein kann. Diese Anpassung muss systematisch und wissenschaftlich fundiert erfolgen, damit auch Änderungen des Begutachtungsverfahrens valide und einheitlich umgesetzt werden können. Die geplante Regelung wird diesem Anspruch gerecht. Der Medizinische Dienst Bund bewertet diese Regelung daher sehr positiv.

Zu § 18e Abs. 2 SGB XI (Studien zur Weiterentwicklung des Verfahrens der Pflegebegutachtung)

Abs. 2 bestimmt, dass im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie untersucht wird, ob und inwieweit ein Einsatz telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel bei der Pflegebegutachtung geeignet ist. Zu klären ist insbesondere, ob die grundsätzlich vorzunehmende Untersuchung der versicherten Person in der Häuslichkeit durch telefonische und/oder digitale Kommunikationsmittel, beispielsweise durch den Einsatz von Videotelefonie in bestimmten Fallkonstellationen und gegebenenfalls – unter welchen Voraussetzungen (teilweise) ersetzt oder ergänzt werden kann, ohne dass sich dies einschränkend auf die Begutachtungsinhalte, den Differenzierungsgrad sowie die Pflegegradeinstufung und die weiteren gegenüber der Pflegekasse abzugebenden Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter auswirkt.

Bewertung:

Es wird derzeit bereits ein Forschungsprojekt „Analyse des Einsatzes des Telefoninterviews zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“ durchgeführt. Die Ergebnisse werden im 2. Quartal 2023 vorliegen und sollen dazu dienen, wissenschaftlich begründete Kriterien für Fallkonstellationen festzulegen, in denen das strukturierte Telefoninterview zum Einsatz kommen kann.

Darüber hinaus ist bereits ein Antragsverfahren zur wissenschaftlichen Untersuchung der Eignung einer videobasierten Begutachtung (Pflege-ViBe) im Rahmen des § 8 Abs. 3 SGB XI auf den Weg gebracht worden. Der Antrag wird noch im ersten Quartal 2023 beim GKV-Spitzenverband eingebracht werden.

Über die geplanten Projekte hinaus ist eine begleitende Evaluation des Einsatzes telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel im Rahmen der Pflegebegutachtung im Regelbetrieb sinnvoll.

Änderungsvorschlag:

Es ist bei der Gesetzesformulierung sicherzustellen, dass Vorhaben nach § 8 Abs. 3 SGB XI mit solchen nach § 18e SGB XI aufeinander abgestimmt werden. Zudem sollte § 18e Abs. 2 auf Projekte ausgerichtet werden, die auf eine begleitende Evaluation des Einsatzes telefonischer und digitaler Kommunikationsmittel im Rahmen der Pflegebegutachtung im Regelbetrieb abzielen.

Zu Artikel 2 Nummer 36 (Aktualisierung der Richtlinien nach § 114a Abs. 2a SGB XI durch den Medizinischen Dienst Bund)

Analog zu den Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a Abs. 7 SGB XI sollen auch die Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI durch den Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit aktualisiert werden.

Bewertung:

Die Änderung ist folgerichtig und wird begrüßt.

Redaktionell bitten wir um Austausch des Begriffes „Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“ durch „Medizinischer Dienst Bund“.

Zu Artikel 2 Nummer 40 (Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 125b Abs. 2 und 5 SGB XI)

Es soll ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege beim GKV-Spitzenverband eingerichtet werden.

Die Ziele, Inhalte und Durchführung des Kompetenzzentrums bestimmt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Verbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, dem Deutschen Pflegerat, den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie mit der Gesellschaft für Telematik. Wenn Kompetenzzentren zum Handlungsfeld Digitalisierung und Pflege auf Bundes- und Landesebene vorhanden sind, sollen diese ebenfalls einbezogen werden. Die Gesellschaft für Telematik soll insbesondere aufgrund eventuell möglicher Schnittstellen bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur beteiligt werden. Bei der Auswahl der relevanten Verbände der Digitalwirtschaft sind die für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbände aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege zu beteiligen.

Die Arbeit des Kompetenzzentrums soll durch einen Beirat begleitet werden.

Bewertung:

Die Einrichtung des Kompetenzzentrums wird begrüßt. Ziele, Inhalte und Durchführung soll der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit relevanten Akteuren festlegen. Wir sprechen uns dafür aus, dass auch der Medizinische Dienst Bund seine Kompetenzen und Erfahrungen hier mit einbringen kann. Daher sollte bei der Festlegung der Rahmenbedingungen auch der Medizinische Dienst Bund mitberücksichtigt werden. Ebenso sollte der Medizinische Dienst Bund im Beirat nach § 125b Abs. 5 aufgenommen werden.

Änderungsvorschlag:

In § 125b Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 5 Satz 2 sollte der Medizinische Dienst Bund mit aufgenommen werden.