

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: www.mds-ev.de

Inhaltsverzeichnis

1	Präambel	4
2	Gesetzliche Grundlagen	5
3	Entscheidungskriterien für Begutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich	6
3.1	Schutz der Versicherten und der Gutachterinnen und Gutachter vor einer Ansteckung.....	6
3.2	Schutz der Versicherten mit Vorerkrankungen.....	6
3.3	Regionale und behördliche Vorgaben sowie weitere zu berücksichtigende Kriterien	7
4	Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie Organisation bei Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich	8
4.1	Schutz- und Hygienemaßnahmen.....	8
4.2	Organisation und Planung	9

1 Präambel

Die Entwicklungen der COVID-19 Pandemie haben eine Aktualisierung der bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (nachfolgend Maßgaben) erforderlich gemacht. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der Privaten Krankenversicherung fanden bis zum 7. März 2021 regelhaft keine Pflegebegutachtungen im häuslichen Umfeld nach § 18 SGB XI und stattdessen eine Begutachtung auf Basis von vorliegenden Informationen (schriftliche Unterlagen) und eines strukturierten Telefoninterviews nach § 147 Absatz 1 SGB XI statt. Vor diesem Hintergrund wurde die Veröffentlichung der Maßgaben nach § 147 Absatz 1 Satz 3 SGB XI zurückgestellt. Die Maßgaben gelten gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zu der/den in § 1 Absatz 1 und 2 der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie oder in nachfolgenden Rechtsgrundlagen genannten Fristen bzw. Zeiträumen. Diese werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Wissens zur Entwicklung des pandemischen Geschehens und der jeweiligen rechtlichen Norm angepasst.

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt grundsätzlich durch eine umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Bis zu dem in der jeweiligen Rechtsgrundlage festgelegten Zeitpunkt kann die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI davon abweichend ohne Untersuchung der Versicherten in deren Wohnbereich¹ durchgeführt werden, wenn dies zum Schutz der vulnerablen Personengruppe der Pflegebedürftigen oder zum Schutz der Gutachterinnen und Gutachter vor einer Ansteckungsgefahr durch das SARS-CoV-2-Virus zwingend erforderlich ist.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hat im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband² bundesweit einheitliche Maßgaben dafür entwickelt, bei welchen Fallkonstellationen eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten erfolgt und unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen ist. Zur Reduzierung des allgemeinen Infektionsrisikos wurde von der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste ein Hygienekonzept entwickelt und umgesetzt. Dieses findet auch bei Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit Anwendung. Der Impfstatus der beteiligten Personen ist zu beachten.

Ziel ist es, neben dem prioritären Schutz vor Infektionen der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie der Gutachterinnen und Gutachter auch eine sachgerechte, objektive und nachvollziehbare Begutachtungspraxis sicherzustellen.

Die Maßgaben wurden unter Beteiligung der Medizinischen Dienste / der Sozialmedizinischen Expertengruppe Pflege (SEG 2) entwickelt. Der Medizinische Dienst der privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen (Medicproof) wurde bei der Entwicklung der Maßgaben fachlich einbezogen.

Nach der allgemeinen Einführung in die Rechtsgrundlagen im Kapitel 2 werden in Kapitel 3 der Maßgaben die Fallgestaltungen aufgeführt, in denen keine persönlichen Untersuchungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit stattfinden. Kapitel 4 enthält Vorgaben für die im Einzelfall zu treffenden Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie zur Planung und Organisation einer persönlichen Untersuchung.

¹ Häuslichkeit oder stationäre Einrichtung.

² Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

2 Gesetzliche Grundlagen

Nach Eingang eines Antrages auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragen die Pflegekassen gemäß § 18 Abs. 1 SGB XI den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfung haben der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachter die Versicherten in ihrem Wohnbereich zu untersuchen (§ 18 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Abweichend von § 18 Abs. 2 Satz 1 SGB XI kann die Begutachtung gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zu der/den in § 1 Absatz 1 und 2 der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie oder in nachfolgenden Rechtsgrundlagen genannten Fristen bzw. Zeiträumen ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich erfolgen, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung der Versicherten oder der Gutachterinnen und Gutachter mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist. Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zu den Versicherten zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die bei den Versicherten, ihren Angehörigen und sonstigen auskunftsfähigen Personen einzuholen sind.

Nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI hatte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband bis zum 31. Oktober 2020 bundesweit einheitliche Maßgaben zu entwickeln. Darin war festzulegen, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich stattfindet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.

3 Entscheidungenkriterien für Begutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich

Begutachtungen ohne persönliche Untersuchung der versicherten Person in ihrem Wohnbereich stellen eine Ausnahme von der regelhaften Begutachtung in der Häuslichkeit nach § 18 Absatz 2 Satz 1 SGB XI dar, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung der Versicherten oder der Gutachterinnen und Gutachter mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist. Nach § 147 Absatz 1 Satz 1 SGB XI bedarf es einer Betrachtung und Entscheidung im jeweiligen Einzelfall.

3.1 Schutz der Versicherten und der Gutachterinnen und Gutachter vor einer Ansteckung

Zum Schutz der Versicherten und der Gutachterinnen und Gutachter vor einer Infektion durch SARS-CoV-2 werden keine Untersuchungen im Wohnbereich durchgeführt, wenn bei den bei der Begutachtung anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition³ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet⁴ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

3.2 Schutz der Versicherten mit Vorerkrankungen

Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe⁵ ist die Notwendigkeit einer Untersuchung im Wohnbereich zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise:

- geschwächtem Immunsystem, beispielweise
 - aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht wie onkologische Erkrankungen mit Strahlen- oder Chemotherapie, Zustand nach Organtransplantation,
 - durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. höherdosierte Cortisontherapie, Chemotherapie,
- fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, z. B.
 - chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) mit Langzeitsauerstofftherapie,
 - Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium III oder IV)

³ Am 31.03.2021 Einführung des Begriffs „enge Kontaktpersonen“ durch das RKI.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
(Stand 29.11.2021, letzter Zugriff am 06.12.2021).

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
(Stand 03.12.2021, letzter Zugriff am 06.12.2021).

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=E0677B87B2B1418E5D58EE094F793151.internet072?nn=13490888#doc13776792bodyText15
(Stand 26.11.2021, letzter Zugriff am 06.12.2021).

- fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, beispielsweise
 - neuromuskuläre und muskuläre Erkrankung wie z. B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Muskeldystrophien oder Myasthenie
 - Erkrankungen des zentralen Nervensystems wie z. B. Multiple Sklerose, Querschnittslähmung oder schwere Schlaganfälle, insbesondere mit ausgeprägten Paresen, Schädigung der Schluck- und Atemfunktion
- dialysepflichtiger Niereninsuffizienz

Jeder Fall ist individuell zu betrachten. Für die Beurteilung des Infektionsrisikos im Einzelfall ist nicht die Diagnose allein entscheidend, sondern es müssen immer der Schweregrad einer Erkrankung, die Medikation, der Therapieerfolg, mögliche Folgeerkrankungen, Dauer und Verlauf der Erkrankung sowie mögliche Komorbiditäten berücksichtigt werden. Sofern die Versicherten eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung erhalten haben oder genesen sind, kann davon abgewichen werden. Die Betrachtung betrifft im Einzelfall auch die bei der Begutachtung anwesenden An- und Zugehörigen.

3.3 Regionale und behördliche Vorgaben sowie weitere zu berücksichtigende Kriterien

Neben den unter 3.1 und 3.2 genannten Fallkonstellationen sind bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich vorzunehmen ist, auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Coronaschutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatoren-systeme wie z. B. Inzidenz, Hospitalisierungsrate sowie geltende Kontaktbeschränkungen zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, ist zu berücksichtigen, wenn dies nach fachlicher Bewertung angezeigt ist. Dies gilt auch für den Wunsch der Versicherten, wegen der Pandemiesituation nicht im Wohnbereich untersucht zu werden. In internationalen Hochrisikogebieten/Virusvariantengebieten gemäß RKI⁶ werden regelhaft keine persönlichen Untersuchungen im Wohnbereich durchgeführt.

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
(Stand 03.12.2021, letzter Zugriff am 06.12.2021).

4 Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie Organisation bei Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich

Die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit mittels Hausbesuch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie bedarf der Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen sowie organisatorischer Maßnahmen. Hierfür hat die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste ein Hygienekonzept⁷ für alle Begutachtungsfelder erstellt. Auf dieser Grundlage haben die Medizinischen Dienste auf die Situation im jeweiligen Zuständigkeitsbereich angepasste Hygienekonzepte erarbeitet, die zu beachten sind.

Die Hygienekonzepte werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Wissens angepasst. Hinsichtlich der Schutz- und Hygienemaßnahmen sind zudem die Hinweise und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in der jeweils aktuellen Fassung zu berücksichtigen.

4.1 Schutz- und Hygienemaßnahmen

Die Gutachterinnen und Gutachter sind regelmäßig mit einem Antigen-Schnell- oder -Selbst-Test, der eine hohe Sensitivität aufweist (BfArM⁸) zu testen. Dabei sind die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen zur jeweiligen Teststrategie sowie regionale Vorgaben für die Testungen des Personals in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu beachten. Für nicht geimpfte oder nicht genesene Gutachterinnen und Gutachter ist vor Beginn einer Begutachtung ein negatives Testergebnis erforderlich (siehe Kapitel 2.9 des Hygienekonzeptes).

Bei Gutachterinnen und Gutachtern mit vollständigem Impfschutz sowie Genesenen, ist mindestens einmal pro Woche ein Test durchzuführen. Die Testung erfolgt i. d. R. durch die Medizinischen Dienste. Die Tests werden den Gutachterinnen und Gutachtern vom Medizinischen Dienst zur Verfügung gestellt.

Vor dem Antritt einer Dienstreise führt die Gutachterin bzw. der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck gemäß den jeweils geltenden Hygienekonzepten durch. Dort finden sich auch Ausführungen zum Vorgehen bei Auffälligkeiten.

Im persönlichen Kontakt mit Versicherten sowie deren Zu- und Angehörigen ist von den Gutachterinnen und Gutachtern grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske zu tragen.

Zu Beginn der Begutachtung wird durch die Gutachterin oder dem Gutachter vor Betreten des Wohnbereichs u. a. erfragt, ob bei einer der bei der Begutachtung anwesenden Personen eine Infektkonstellation gemäß Kapitel 3.1 vorliegt. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird. Für eine ggf. erforderliche Kontaktpersonennachverfolgung sind alle an der jeweiligen Begutachtung Beteiligten, d. h. – neben den zu begutachtenden Versicherten – bei der Begutachtung anwesende An- und Zugehörige und/oder Personal der Pflegeeinrichtung, namentlich zu erfassen. Die Dokumentation der bei der Begutachtung anwesenden Personen erfolgt gemäß Begutachtungs-Richtlinien im Gutachten. Eine zusätzliche Dokumentation erfolgt nicht.

⁷ <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/corona-pandemie-und-pflege/hygienekonzept-der-gemeinschaft-der-medizinischen-dienste.html> (Stand 10.11.2021, letzter Zugriff am 06.12.2021).

⁸ Antigentests auf SARS-CoV-2: https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/Spezialthemen/Antigentests/_node.html (letzter Zugriff am 06.12.2021)

4.2 Organisation und Planung

Alle Gutachterinnen und Gutachter werden umfassend zum Umgang mit dem COVID-19-Infektionsgeschehen geschult. Zudem erhalten sie Informationen zum ggf. notwendigen Abbruch der Begutachtung.

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben u. a. um folgende Aspekte ergänzt werden:

- Hinweis zur Notwendigkeit der Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend Kapitel 3.1 bzw. eine besonders hohe Infektionsgefährdung entsprechend Kapitel 3.2 vorliegt
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens bei der Begutachtung zusätzlich anwesend ist

Kurzfristige Begutachtungsabsagen aufgrund einer Covid-19-Pandemie-bedingten akuten Gefährdung der Versicherten oder der Gutachterinnen und Gutachter sind zu vermeiden. Alternativ ist zu prüfen, ob in diesen Fällen eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich im Sinne des § 147 Abs. 1 SGB XI zielführend ist.