



**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](mailto:office@mds-ev.de)

Internet: <http://www.mds-ev.de>

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Präambel</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Entscheidungskriterien für Begutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich</b> .....	<b>6</b>
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
<b>4</b>	<b>Organisation sowie Hygiene- und Schutzmaßnahmen bei Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich</b> .....	<b>8</b>
4.1	Schulung und Information der Gutachterinnen und Gutachter.....	8
4.2	Planung und Organisation .....	8
4.3	Schutz- und Hygienemaßnahmen.....	9

# 1 Präambel

Aufgrund des hohen Infektionsgeschehens haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder seit Oktober 2020 in mehrfachen Beschlüssen Kontaktbeschränkungen vereinbart bzw. diesbezügliche Beschlüsse verlängert und in Teilen verschärft. Orientierend an den jeweiligen Beschlussinhalten fanden nach Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der Privaten Krankenversicherung 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 bis zu dem mit dem in Artikel 4 Nr. 5 (zu § 147 SGB XI) des EpiLage-Fortgeltungsgesetzes<sup>1</sup> festgelegten Zeitpunkt.

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt grundsätzlich durch eine umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Bis zu dem gemäß EpiLage-Fortgeltungsgesetz bestimmten Zeitpunkt kann die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI davon abweichend ohne Untersuchung der Versicherten in deren Wohnbereich<sup>2</sup> 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-Spitzenverband<sup>3</sup> 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 (MD)/Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) 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 Medizinischen Dienste der Krankenversicherung/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 zur Planung und Organisation einer persönlichen Untersuchung sowie die im Einzelfall zu treffenden Schutz- und Hygienemaßnahmen.

---

<sup>1</sup> Vorbehaltlich des Inkrafttretens des EpiLage-Fortgeltungsgesetzes

<sup>2</sup> Häuslichkeit oder stationäre Einrichtung

<sup>3</sup> 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, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung 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/der Medizinische Dienst der Krankenversicherung 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 gemäß § 147 Abs. 1 Satz 1 SGB XI die Begutachtung bis einschließlich 31. März 2021 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 Person einzuholen sind. Nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI hat 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 ist festzulegen, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich statt-findet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.

## 3 Entscheidungskriterien 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. Sie sind nur möglich, 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

Abgeleitet vom bisherigen Infektionsgeschehen sind zum Schutz der Versicherten und der Gutachterinnen und Gutachter vor einer Infektion durch SARS-CoV-2 keine Untersuchungen im Wohnbereich durchzuführen, 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
  - Risikokontakt gemäß RKI<sup>4</sup> zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion
  - unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn
  - Rückkehr innerhalb der letzten 10 Tage aus einem internationalen Risikogebiet oder dortiger Aufenthalt<sup>5</sup>
  - angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion

### 3.2 Schutz der Versicherten mit Vorerkrankungen

Für einzelne Erkrankungen gibt es hinsichtlich des Infektionsrisikos keine konsentrierte Aussage der zuständigen Fachgesellschaften. Daher wurde ein praxisbezogener Ansatz unter Berücksichtigung der Hinweise und Empfehlungen des RKI gewählt.

Abgeleitet vom bisherigen Infektionsgeschehen besteht eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Personen mit z. B.:

- geschwächtem Immunsystem, beispielweise
  - aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht wie onkologische Erkrankungen mit Strahlen- oder Chemotherapie (bis drei Monate nach Abschluss), Zustand nach Organtransplantation,
  - durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. höhere Cortisongaben, Chemotherapie,
- fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, z. B.
  - chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) mit Sauerstoffdauertherapie,
  - fortgeschrittene Herzinsuffizienz (Stadium III NYHA und höher)
- fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, beispielsweise

<sup>4</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

<sup>5</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)

- beatmungspflichtige Amyotrophe Lateralsklerose (ALS),
- weit fortgeschrittene Multiple Sklerose (Schweregrad EDSS 7 und höher),
- ausgeprägte Muskeldystrophien,
- dialysepflichtiger Niereninsuffizienz

Zu der Fragestellung, welche Personengruppen durch SARS-CoV-2 ein besonders hohes Ansteckungsrisiko haben, liegt bislang wenig wissenschaftliche Evidenz vor. Da SARS-CoV-2 neu ist, kann es noch keine umfangreichen Erfahrungen geben, die das Infektions- oder Aggravationsrisiko des SARS-Virus unter einer bestimmten Therapieform exakt beziffern können.

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. Die Betrachtung betrifft 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, ebenfalls die auf Bundes- und Landesebene geltenden behördlichen Verordnungen und Regelungen in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von Lockdowns auf Landes- oder Bundesebene, zu berücksichtigen. Dabei sind folgende Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen:

1. Regionale 7-Tage-Inzidenz von 50 je 100.000 Einwohnern und größer – es sei denn, es handelt sich um ein lokal eingegrenztes Ausbruchsgeschehen. Von einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten wird abgesehen, solange der Inzidenzverlauf (bezogen auf die 7-Tage-Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohnern liegt – es sei denn, der Versicherte wünscht eine persönliche Untersuchung.
2. Regionen mit behördlich angeordneten Einschränkungen des öffentlichen Lebens (z. B. bundesweiter, landesweiter oder regionaler Lockdown)
3. Internationale Risikogebiete gemäß RKI<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)

## 4 Organisation sowie Hygiene- und Schutzmaßnahmen 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 eines Hygienekonzeptes, der Schulung und Information der Gutachterinnen und Gutachter sowie gesonderter organisatorischer Maßnahmen.

Hinsichtlich der Schutz- und Hygienemaßnahmen sind die Hinweise und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) in der jeweils aktuellen Fassung zu berücksichtigen. Zudem ist das weitere Vorgehen in Fällen, in denen bei den Gutachterinnen und Gutachtern oder der zu begutachtenden Person, bei Kontaktpersonen oder bei Personen in der stationären Einrichtung, Symptome, die vor oder nach der vorgenommenen Begutachtung auftreten, festzulegen (siehe 4.3).

### 4.1 Schulung und Information der Gutachterinnen und Gutachter

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

### 4.2 Planung und Organisation

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

- Hinweis zur Notwendigkeit der Rückmeldung der Versicherten, wenn aus deren Sicht medizinische Gründe gegen eine persönliche Begutachtung im Wohnbereich sprechen,
- 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.

Es wird eine kontinuierliche und tagesaktuelle Information über das lokale Pandemiegeschehen mit begrenzten Kontaktverboten bzw. lokalem Lockdown in Regionen mit erhöhter 7-Tage-Inzidenz in engem Kontakt mit den zuständigen Behörden sichergestellt.

Die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste/der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung hat ein Hygienekonzept<sup>7</sup> für alle Begutachtungsfelder erstellt, das auch für die Pflegebegutachtung im Hausbesuch gilt. Das Konzept wird unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten zum Schutz der Versicherten, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen und der MD-/ MDK-Mitarbeitenden umgesetzt.

---

<sup>7</sup> <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/corona-pandemie-und-pflege/hygienekonzept-mdk-gemeinschaft-covid-19-pandemie.html>



### 4.3 Schutz- und Hygienemaßnahmen

Am Begutachtungstag führt die Gutachterin bzw. der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck auf COVID-19-typische Symptome durch. Sofern Symptome bestehen, sind die Gutachterinnen und Gutachter solange nicht für die Untersuchung im Wohnbereich einsetzbar bis ein negatives Testergebnis vorliegt oder eine COVID-19-Erkrankung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Dies gilt ebenso für bestimmte Personen ohne Symptome (sogenannte Verdachtsfälle) gemäß dem Hygienekonzept der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste/der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Bei einem positiven Testergebnis sind die länderspezifischen Regelungen zu beachten.

Hinsichtlich der Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Medizinischen Dienste/der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung gilt für die Pflegebegutachtung folgendes: Die Gutachterinnen und Gutachter sind regelmäßig mit einem Antigen-Schnell- oder -Selbst-Test, der eine hohe Sensitivität aufweist (BfArM<sup>8</sup>) zu testen. Es wird empfohlen, an Tagen mit unmittelbarem Kontakt mit Pflegebedürftigen einen Test durchzuführen, mindestens jedoch dreimal pro Woche. Bei Gutachterinnen und Gutachtern mit vollständigem Impfschutz ist mindestens einmal pro Woche ein Test durchzuführen. Regionale Vorgaben für die Testungen des Personals in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind zu beachten, wenn diese über die vorstehenden Testintervalle hinausgehen. Die Testung erfolgt durch die Medizinischen Dienste/Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Die Tests werden den Gutachterinnen und Gutachtern vom Medizinischen Dienst/Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt.

Für die Durchführung der Begutachtungen im Wohnbereich der Versicherten werden die Gutachterinnen und Gutachter mit einer persönlichen Schutzausrüstung ausgestattet, zu der unter anderem medizinische Gesichtsmasken (MNS), FFP2-Schutzmasken und Desinfektionsmittel gehören.

Zu Beginn der Begutachtung ist wie folgt vorzugehen:

Die Gutachterin/der Gutachter

- erklärt die notwendige persönliche Schutzausrüstung sowie die erforderlichen Hygienemaßnahmen (z. B. Verzicht auf das Händeschütteln).
- erfragt, ob bei einer der anwesenden Personen aktuell eine bestätigte COVID-19-Infektion, Erkältungssymptome, Fieber, ein Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn vorliegen. Zudem wird erfragt, ob ein Risikokontakt gemäß RKI<sup>9</sup> zu einer Person mit bestätigter Infektion bestand oder eine Rückkehr aus einem internationalen Risikogebiet innerhalb der letzten 10 Tage vorliegt. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.
- bittet alle Beteiligten, wenigstens einen MNS zu tragen (ggf. wird ein solcher ausgehändigt). Grundsätzlich trägt die Gutachterin/der Gutachter eine FFP2-Maske.
- hält, wenn möglich, während der Begutachtung einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen ein.

Für eine gegebenenfalls erforderliche Kontaktpersonennachverfolgung sind alle an der jeweiligen Begutachtung Beteiligten, d. h. –neben den zu begutachtenden Versicherten – bei der Begutachtung anwesende Angehörige 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.

<sup>8</sup> Antigentests auf SARS-CoV-2: [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html)

<sup>9</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)