

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund  
zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
	Allgemeine Anmerkungen		Der DPR betont ausdrücklich, dass die Feststellung von Pflegebedürftigkeit eine Vorbehaltsaufgabe von Pflegefachpersonen gemäß § 4 PflBG ist.
	Vorwort	<p>Liebe Leserinnen und Leser,</p> <p>eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Begutachtung zur Einstufung in die Pflegegrade ist für die Versicherten der entscheidende Schlüssel, um Leistungen der Pflegeversicherung erhalten zu können. Bereits die Erfahrungen während der Corona-Pandemie, in der vorrangig telefonische Pflegebegutachtungen durch die Medizinischen Dienste erfolgt sind, haben gezeigt, dass die Begutachtung in Form eines strukturierten Telefoninterviews, <b>das nun auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann</b>, eine Alternative zum Hausbesuch sein kann.</p>	<p>Der DPR merkt, dass im Text der Fokus sehr auf das strukturierte Telefoninterview und die Videotelefonie als Alternative zum Hausbesuch hervorgehoben wird. Das schafft den Eindruck, dass Pflegebedürftigkeit regelhaft eindimensional festgestellt werden kann. Eine umfassende pflegerische Bedarfsermittlung kann nur multidimensional gelingen. Wingenfeld &amp; Büscher sind 2023 bei der Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI zu dem Schluss gekommen, dass der Hausbesuch weiterhin die Regel darstellen sollte und strukturierte Telefoninterviews und Videotelefonie die Ausnahme in besonderen Situationen ermöglicht werden sollten. <b>Änderungsvorschlag:</b> "... Bereits die Erfahrungen während der Corona-Pandemie, in der vorrangig telefonische Pflegebegutachtungen durch die Medizinischen Dienste erfolgt sind, haben gezeigt, dass <b>neben der regelhaften Begutachtung in Form eines Hausbesuch strukturierte Telefoninterviews und nun auch per Videotelefonie unter bestimmten Kriterien eine Alternative sein kann. ...</b>"</p>

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
		<p>Mit Inkrafttreten des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) zum 1. Juli 2023 wurden die gesetzlichen Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt. Insbesondere wurden die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Pflegebegutachtung bei bestimmten Personengruppen und in bestimmten Fallkonstellationen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen zu können. Zudem sieht das PUEG vor, in den Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Regelungen zu den im Rahmen der Pflegebegutachtung vorzulegenden Unterlagen sowie zur Begutachtung bei Krisensituationen zu treffen. Das PUEG sieht zum einen vor, in den Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Regelungen zu den im Rahmen der Pflegebegutachtung vorzulegenden Unterlagen sowie zur Begutachtung bei Krisensituationen zu treffen. Zum anderen wurden mit dem § 142a SGB XI die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Pflegebegutachtung bei bestimmten Personengruppen und in bestimmten Fallkonstellationen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen zu können. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz - DigiG) am 26. März 2024 wurde der § 142a SGB XI noch einmal angepasst und um die Möglichkeit der Videotelefonie erweitert.</p>	<p>Der DPR merkt an, dass dieser Text zum Vorwort <b>nicht</b> mit den gesetzlichen Voraussetzungen, die im § 142a SGB XI geschaffen wurden, übereinstimmt. Im Gesetzestext wird die Pflegebegutachtung bei bestimmten Personengruppen und in bestimmten Fallkonstellationen in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchgeführt werden kann, erlaubt. Jedoch wird dies im § 142a SGB XI nicht mit dem Wort "regelhaft" untermauert. Der DPR fordert, unter Berücksichtigung seiner Ausführungen unter Zeile 5, das Wort "<b>regelhaft</b>" zu streichen.</p>
		<p>Die bisherigen Begutachtungs-Richtlinien wurden auf dieser Basis überarbeitet. Die jetzt vorliegende Fassung konkretisiert die gesetzlichen Vorgaben des PUEG und des DigiG. Sie definiert unter anderem die zwingend vorzulegenden Unterlagen für die Beauftragung einer Pflegebegutachtung, enthält Regelungen zur Begutachtung bei Krisensituationen und die Voraussetzungen für eine Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie. Grundlage für die Regelungen zum strukturierten Telefoninterview und zur Videotelefonie sind die Ergebnisse der gesetzlich geforderten pflegewissenschaftlichen Studie zur Untersuchung der Anwendbarkeit des Telefoninterviews für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie die Anpassungen durch das DigiG.</p>	<p>Der DPR weist auf seine Ausführungen in Zeile 5.</p>
6.1.2	Inhaltsverzeichnis	6.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie	

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
1	Allgemeines	Absatz 1 (...) Des Weiteren wurden mit dem PUEG die Voraussetzungen geschaffen, Pflegebedürftigkeit durch die Medizinischen Dienste mittels strukturiertem Telefoninterview festzustellen. <b>Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) wurde der § 142a Absatz 4 Satz 1 SGB XI um die Möglichkeit der Videotelefonie erweitert, sodass das strukturierte Telefoninterview auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann.</b>	
2.1	Verantwortung des Medizinischen Dienstes für eine qualifizierte Begutachtung	Absatz 3 (...) geht einer Begutachtung aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews <b>oder einer Videotelefonie</b> vor.	Der DPR verweist in Hinblick auf die Verantwortung für eine qualifizierte Begutachtung auf seine Ausführungen in Zeile 27.
3.2.2	Festlegung der die Begutachtung durchführenden Person(en)	Absatz 3 Begutachtungen aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews <b>oder einer Videotelefonie</b> sind von besonders geschulten Gutachterinnen und Gutachtern mit mehreren, vorzugsweise 6 sechs Monaten Erfahrung in der Begutachtung im Wohnbereich vorzunehmen.	Der DPR merkt mit Verweis auf seine Ausführungen in Zeile 4 an, da Ärzt:innen keine Kompetenz hinsichtlich pflegerischer Begutachtung erworben haben.
3.2.2.1	Ankündigung der persönlichen Begutachtung	Fußnote 4 Darunter ist sowohl die Begutachtung im Hausbesuch als auch mit strukturiertem Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> zu verstehen.  Fußnote 6: Die Pflegeperson ist nicht zwangsläufig mit der Person identisch, die die antragstellende Person bei einer Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview, <b>Videotelefonie</b> oder im Hausbesuch unterstützt.	

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
3.2.2.4	die Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie	<p>Die Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview <b>oder eine Videotelefonie!</b></p> <p>Eine Begutachtung kann in bestimmten Fallkonstellationen (siehe Punkt 6.1.2) durch ein strukturiertes Telefoninterview erfolgen, sofern die antragstellende Person dem zustimmt.</p> <p><b>Alternativ zur Begutachtung nach strukturiertem telefonischem Interview, kann die Begutachtung auch per Videotelefonie durchgeführt werden. Für die Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit bei der Durchführung der Begutachtung per Videotelefonie sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden und die technische Umsetzung einzuhalten.</b></p> <p>Aufgrund eines <del>strukturierten</del> <b>strukturierten</b> Telefoninterviews <b>oder einer Videotelefonie</b> wird ein vollständiges Gutachten entsprechend den Inhalten der Begutachtungs-Richtlinien erstellt. (...)</p>	<p>In Anbetracht der hohen Belastung von pflegenden An- und Zugehörigen insbesondere, wenn eine Begleitung über örtliche Distanzen stattfindet. Wird zur Entlastung von Pflegepersonen, die an einem anderen Ort leben oder erwerbstätig sind, kaum das Verfahren zur Entlastung angeboten. Es würde bedeuten, dass die Gutachter:innen im Hausbesuch die Möglichkeit schaffen, dass sich die Pflegeperson per Telefon oder Video dazuschalten kann. Der DPR merkt an, dass es keine einseitige Entlastung für die Gutachter:innen und die Effizienz der Institutionen geben darf und pflegenden An- und Zugehörigen werden durch die bürokratischen Zwänge des Verfahrens von persönlicher Anwesenheit weiterhin stark belastet.</p>
3.2.2.5	die Begutachtung nach Aktenlage	<p>Absatz 3</p> <p>Zu den Voraussetzungen für eine Begutachtung nach Aktenlage und durch ein strukturiertes Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> siehe Kapitel 6.1</p>	

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
3.2.5	Gutachtenabschluss	<p>Sind im Gutachten Empfehlungen ausgesprochen worden, ist die antragstellende Person durch die Pflegekasse in laienverständlicher standardisierter Form über das weitere Vorgehen zu informieren.</p> <p>Ergänzende Regelungen gelten für die nachfolgenden Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bei einer Empfehlung zur Versorgung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ist die antragstellende Person darüber aufzuklären, dass – soweit sie während der Begutachtung ihre Zustimmung zu den empfohlenen Hilfs- und Pflegehilfsmitteln gegeben hat - diese Empfehlung bereits als Leistungsantrag gilt. Sie ist darüber zu informieren, dass sich die Kranken-/Pflegekasse hinsichtlich der weiteren Abstimmung zur Versorgung mit der antragstellenden Person in Verbindung setzen wird und ggf. bei der Auswahl eines geeigneten Leistungserbringers unterstützt.</li> <li>•Die Pflegekasse informiert die antragstellende Person über die vorhandene Rehabilitationsempfehlung und klärt das Einverständnis zur Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme ab. Gleichzeitig wird die antragstellende Person darüber informiert, dass dies als Antrag (i.S. von § 14 SGB IX) gilt und mit ihrer Einwilligung die Empfehlung an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet wird. Auch ist darüber zu informieren, dass die Empfehlung an die in 7.3.4 des Formulgutachtens genannten Personen/Einrichtungen weitergeleitet wird. Sofern die Zustimmung vorliegt, leitet die Pflegekasse den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Sobald die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers vorliegt, informiert die Pflegekasse mit Einwilligung der antragstellenden Person auch die in 7.3.4 des Formulgutachtens genannten Personen/Einrichtungen über die Entscheidung.</li> </ul>	<p>Mit dem GKV-IPReG wurde in § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB V geregelt, dass von der Krankenkasse bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht überprüft wird, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Zudem ist der Krankenkasse bei der Übermittlung der Verordnung die Anwendung der geeigneten Abschätzungsinstrumente nachzuweisen und das Ergebnis der Abschätzung beizufügen. Hierzu hat der G-BA gemäß § 40 Absatz 3 Satz 10 SGB V das Nähere zu Auswahl und Einsatz geeigneter Abschätzungsinstrumente geregelt. Die Besonderheiten bei der Verordnung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation im Sinne des § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB V sind in der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit entsprechend zu ergänzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Die Pflegekasse informiert die antragstellende Person über die vorhandene Rehabilitationsempfehlung und klärt das Einverständnis zur Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme ab. Gleichzeitig wird die antragstellende Person darüber informiert, dass dies als Antrag (i.S. von § 14 SGB IX) gilt und mit ihrer Einwilligung die Empfehlung an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet wird. Auch ist darüber zu informieren, dass die Empfehlung an die in 7.3.4 des Formulgutachtens genannten Personen/Einrichtungen weitergeleitet wird. <u>Die Pflegekasse informiert die antragstellende Person über das Verfahren der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation und berät auch über das Verfahren zur Bewilligung einer geriatrischen Rehabilitation (Vgl. § 15 Abs. 5 Reha-Richtlinie).</u> Sofern die Zustimmung vorliegt, leitet die Pflegekasse den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Sobald die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers vorliegt, informiert die Pflegekasse mit Einwilligung der antragstellenden Person auch die in 7.3.4 des Formulgutachtens genannten Personen/Einrichtungen über die Entscheidung.</li> </ul>

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
3.4.2	Durchführung der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Krisensituationen	<p>Absatz 3</p> <p>Bei Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen können Pflegegutachten aufgrund der den Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie durch – gegebenenfalls telefonische oder digitale – strukturierte Befragungen der antragstellenden Person, deren Bevollmächtigten und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen (wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte der antragstellenden Person, Mitarbeitende des an der Versorgung beteiligten Pflegedienstes) erstellt werden. Der Wunsch der antragstellenden Person, in ihrem Wohnumfeld begutachtet zu werden, ist zu berücksichtigen (vergleiche § 18a Absatz 2 Satz 6 SGB XI). <b>In die fachliche Entscheidung für die Begutachtungsart (vergleiche Ausführungen zu Kapitel 2.1) bei Krisensituationen bezieht der Medizinische Dienst die Hinweise der antragstellenden Person mit ein.</b> Telefonische oder digitale Befragungen der antragstellenden Person sind in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchzuführen, sofern dies im konkreten Einzelfall aus fachlicher Sicht erforderlich (vergleiche Ausführungen zu Kapitel 6.1.2) und unter Berücksichtigung der jeweiligen Krisensituation tatsächlich möglich ist.</p>	<p>Der DPR zeigt sich enttäuscht, dass der MD Bund die Anregungen des DPR aus seiner Stellungnahme vom 21.11.2023 nicht aufgegriffen hat und die BRi nur auf seine Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie auf zukünftige Krisensituationen hin weiterentwickelt. Dies ist aus Sicht des DPR eine sehr enge Betrachtungsweise auf die aktuelle Polykrise. Hier ist dringend, wie es auch das Forschungsprojekt AUPIK empfiehlt, erforderlich, sich umfassender auf Szenarien vorzubereiten, die über eigene Vorstellungen und Erfahrungen hinausgehen. Bei Zerstörung der digitalen Infrastruktur sind die geplanten Maßnahmen hilflos und die Institutionen sind handlungsunfähig.</p>
4.9.5	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<p>F4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel</p> <p>Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). <b>Wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen aus medizinischen Gründen durch eine andere ärztlich verordnete Kompressionsversorgung ersetzt wird, ist dies zu bewerten. (...)</b></p>	<p>Der DPR begrüßt, dass in der BRi Innovationen in der Kompressionstherapie berücksichtigt.</p>

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
4.9.5	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<p>F4.5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung Versorgung chronischer Wunden</p> <p>Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel Ulcus cruris oder Dekubitus. <b>Immer wieder auftretende Wunden (intermittierendes Wundgeschehen), die regelmäßig sowie auf Dauer nach ärztlicher Verordnung versorgt werden müssen, sind als chronische Wunden zu werten.</b></p>	<p>Der DPR empfiehlt dringend, dass der MD-Bund für die BRi die Definition einer chronischen Wunde aus dem einschlägigen Expertenstandard adaptiert "...In der Fachliteratur besteht weitgehende Einigkeit, Wunden dann als chronisch zu bezeichnen, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung - hier spielen Wundart und Kontextfaktoren eine bedeutende Rolle - unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen ... (DNQP, 1. Aktualisierung von 2015, S. 19)."</p>
4.9.6	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	<p>F4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen</p> <p>Überwiegend selbständig: Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Als überwiegend selbständig ist auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung <b>so</b> stark beeinträchtigt ist, <b>dass sie</b> <del>und sie daher</del> Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.</p>	

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
4.12.1	Leistungen zur Rehabilitation	<p>Der Vorrang von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe ist im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) festgelegt. Im SGB XI ist geregelt, dass im Falle drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit regelmäßig die Notwendigkeit präventiver oder rehabilitativer Leistungen, insbesondere die Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zu prüfen ist. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ gestärkt. Es ist in jedem Einzelfall im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zu prüfen, ob eine Indikation für diese Leistung besteht, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 18b Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 SGB XI (§ 18 Abs. 1 und 6 SGB XI, § 9 Abs. 1 und 3 SGB IX)). Der Medizinische Dienst hat eine gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu erstellen und an die Pflegekasse zu übersenden. Die Pflegekasse informiert unverzüglich die versicherte antragstellende Person und mit deren Einwilligung die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung der antragstellenden Person die entsprechende Mitteilung dem zuständigen Reha-Träger zu (§ 31 Abs. 3 SGB XI). In diesen Fällen ist ein gesonderter Antrag der antragstellenden Person oder eine Verordnung durch die Vertragsärztin beziehungsweise den Vertragsarzt mit Muster 61 im Weiteren nicht erforderlich (§ 31 Abs. 3 SGB XI).</p>	<p>Gemäß § 31 SGB XI prüfen die Pflegekassen im Einzelfall, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen geeignet und zumutbar sind, Pflegebedürftigkeit <u>zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten</u>. Der gesetzliche Anspruch auf Rehabilitation entsteht daher, wenn die bestehende Pflegebedürftigkeit und damit Teilhabebeeinträchtigung durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation vermindert werden kann, wenn sich die zugrundeliegende Erkrankung verschlechtert mit der Gefahr, dass sich dadurch der Pflege- oder anderweitige Unterstützungsbedarf erhöht, oder wenn weitere Erkrankungen oder Unfälle hinzukommen. Vor diesem Hintergrund stellt das Vorhandensein einer Pflegebedürftigkeit kein Ausschlusskriterium für eine Rehabilitation dar, weshalb der Grundsatz im Gesamtdokument entsprechend des § 31 SGB XI anzupassen ist.</p> <p><i>[...] Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor <u>und bei</u> Pflege“ gestärkt. Es ist in jedem Einzelfall im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zu prüfen, ob eine Indikation für diese Leistung besteht, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 18b Absatz 1 Nummer 2 Satz 1 SGB XI (§ 18 Abs. 1 und 6 SGB XI, § 9 Abs. 1 und 3 SGB IX)). [...]</i></p> <p>Mit dem GKV-IPReG wurde in § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB V geregelt, dass von der Krankenkasse bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht überprüft wird, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Zudem ist der Krankenkasse bei der Übermittlung der Verordnung die Anwendung der geeigneten Abschätzungsinstrumente nachzuweisen und das Ergebnis der Abschätzung beizufügen. Hierzu hat der G-BA gemäß § 40 Absatz 3 Satz 10 SGB V das Nähere zu Auswahl und Einsatz</p>



Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
4.12.1.3	Rehabilitationsfähigkeit	<p>Rehabilitationsfähig sind antragstellende Personen, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen. Bei Antragstellenden der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Personen. Für diesen Personenkreis kann entweder eine indikationsspezifische oder eine geriatrische Rehabilitation in Betracht kommen. Häufig wird bei diesen antragstellenden Personen die Voraussetzung für eine geriatrische Rehabilitation gegeben sein. Daher sind bei der Prüfung der Rehabilitationsfähigkeit insbesondere die nachstehenden niedrigschwelligeren Kriterien für die geriatrische Rehabilitation zu berücksichtigen.</p>	<p>Mit dem GKV-IPReG wurde in § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB V geregelt, dass von der Krankenkasse bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation nicht überprüft wird, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Zudem ist der Krankenkasse bei der Übermittlung der Verordnung die Anwendung der geeigneten Abschätzungsinstrumente nachzuweisen und das Ergebnis der Abschätzung beizufügen. Hierzu hat der G-BA gemäß § 40 Absatz 3 Satz 10 SGB V das Nähere zu Auswahl und Einsatz geeigneter Abschätzungsinstrumente geregelt. Die Besonderheiten bei der Verordnung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation im Sinne des § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB V sind in der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit entsprechend zu ergänzen:</p> <p><i>Rehabilitationsfähig sind antragstellende Personen, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen. Bei Antragstellenden der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Personen. Für diesen Personenkreis kann entweder eine indikationsspezifische oder eine geriatrische Rehabilitation in Betracht kommen. Häufig wird bei diesen antragstellenden Personen die Voraussetzung für eine geriatrische Rehabilitation gegeben sein. Daher sind bei der Prüfung der Rehabilitationsfähigkeit insbesondere die nachstehenden niedrigschwelligeren Kriterien für die geriatrische Rehabilitation zu berücksichtigen.</i></p> <p><u>Die medizinische Erforderlichkeit einer geriatrischen Rehabilitation liegt insbesondere vor, wenn die nachfolgend genannten Kriterien erfüllt sind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestehen eines erhöhten Lebensalters, 70 Jahre oder älter und</li> <li>- Vorliegen von mindestens einer rehabilitationsbegründenden Funktionsdiagnose und zwei</li> </ul>

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
	Rehabilitationsfähigkeit	<p>Rehabilitationsfähigkeit für eine geriatrische Rehabilitation ist dann gegeben, wenn die nachfolgend genannten Kriterien erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stabilität der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur, Atemfrequenz),</li> <li>– Fähigkeit zur mehrmals täglichen aktiven Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen,</li> <li>– Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen und typische Komplikationen müssen die aktive Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen mehrmals täglich erlauben und können in einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung angemessen behandelt werden.</li> </ul> <p>Rehabilitationsfähigkeit für eine geriatrische Rehabilitation ist eingeschränkt oder gegebenenfalls nicht gegeben bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– fehlender oder nicht ausreichender körperlicher Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme verhindert.</li> </ul> <p>Für die mobile geriatrische Rehabilitation ist das mindestens eine nichtärztliche therapeutische Leistung am Tag von 45 Minuten. Für die geriatrische Rehabilitation sind das drei bis vier nichtärztliche therapeutische Leistungen am Tag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Begleiterkrankungen beziehungsweise Komplikationen, die eine aktive Teilnahme an der Rehabilitation verhindern, zum Beispiel</li> <li>– schwere Orientierungsstörungen, zum Beispiel mit Wanderungstendenz,</li> <li>– ausgeprägte psychische Störungen, wie schwere Depression mit Antriebsstörung oder akute Wahnsymptomatik,</li> <li>– massiv eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, zum Beispiel bei hochgradiger Demenz,</li> <li>– ausgeprägte Wundheilungsstörungen, Lage und Größe eines Dekubitus,</li> <li>– Darminkontinenz, wenn diese Ausdruck einer weit fortgeschrittenen geistigen und körperlichen Erkrankung ist.</li> </ul>	<p>Durchführungsart und Intensität der eingesetzten Therapieelemente hängen in der geriatrischen Rehabilitation von den Beeinträchtigungen, dem Unterstützungsbedarf und den jeweiligen Kontextfaktoren ab und sollten so gewählt werden, dass die Leistung mit dem größtmöglichen Erfolg durchgeführt wird. Bei der Auswahl und Durchführung der einzusetzenden Maßnahmen und Behandlungselemente steht das Ziel einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Vordergrund. Das Rehabilitationskonzept stellt sicher, dass die spezifischen Bedarfe der Patientinnen und Patienten in der geriatrischen Rehabilitation mit Blick auf die individuellen Teilhabeziele adäquat erfasst und im Therapieplan umgesetzt werden können. Grundlegend ist, dass das Konzept die Indikationsbereiche sachgerecht und zielorientiert abbildet. Von der Schwerpunktsetzung und dem einrichtungsbezogenen Therapiekonzept hängt es ab, welche Behandlungselemente einer Behandlungsgruppe routinemäßig zur Anwendung kommen. Auf der anderen Seite orientiert sich die Zusammenstellung der Behandlungselemente und in welcher Form diese zur Anwendung kommen immer am individuellen Bedarf und der Belastungsfähigkeit des/der Rehabilitand*in. Dies gilt ebenso für die Behandlungsdauer und -frequenz. Der individuelle Therapieplan ist so auszugestalten, dass sowohl eine Überforderung als auch Unterforderung vermieden werden. Aufgrund dieser individuellen Therapieplanung sind pauschale Ausschlusskriterien zur Definition einer hinreichenden Belastbarkeit - wie z. B. drei bis vier nichtärztliche therapeutische Leistungen am Tag - nicht bedarfsgerecht und zu streichen.</p> <p><i>Rehabilitationsfähigkeit für eine geriatrische Rehabilitation ist eingeschränkt oder gegebenenfalls nicht gegeben bei:</i></p> <p><i>– fehlender oder nicht ausreichender körperlicher Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme verhindert.</i></p>
5.5.6	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<p>KF4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel</p> <p>Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). <b>Wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen aus medizinischen Gründen durch eine andere ärztlich verordnete Kompressionsversorgung ersetzt wird, ist dies zu bewerten. (...)</b></p>	Die DPR verweist auf seine Ausführungen unter Zeile 17.

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
5.5.6	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<p>KF4.5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung Versorgung chronischer Wunden</p> <p>Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel Ulcus cruris oder Dekubitus. <b>Immer wieder auftretende Wunden (intermittierendes Wundgeschehen), die regelmäßig sowie auf Dauer nach ärztlicher Verordnung versorgt werden müssen, sind als chronische Wunden zu werten.</b></p>	Die DPR verweist auf seine Ausführungen unter Zeile 18.
5.5.7	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	<p>KF 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.</p> <p>Überwiegend selbständig: Das Kind nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Als überwiegend selbständig ist auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung <b>so stark</b> beeinträchtigt ist, <b>dass</b> <del>und</del> <b>es</b> daher-Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.</p>	

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
6.1.2	Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie	<p>Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b></p> <p><b>Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage eines strukturierten telefonischen Interviews, welches auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann, ist ergänzend oder unter im weiteren Verlauf des Kapitels beschriebenen Voraussetzungen und Fallkonstellationen alternativ zur Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich möglich (vergleiche §142a Absatz 4 SGB XI).</b></p> <p>Gutachten aufgrund einer Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> werden grundsätzlich auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen (...)</p> <p>Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview <b>oder Videotelefonie</b> vor. (...)</p> <p>Entscheidungskriterien<sup>22</sup> für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b></p> <p>Eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> kann nur unter folgenden Voraussetzungen und in folgenden Fallkonstellationen im ambulanten und stationären Bereich erfolgen: (...)</p>	
		<p>Absatz 1</p> <p>Die Gutachterinnen und Gutachter bewerten in diesen Fällen, ob <del>das strukturierte Telefoninterview für eine Begutachtung aus fachlicher Sicht geeignet ist.</del> die Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie aus fachlicher Sicht geeignet ist. Insbesondere in folgenden Fallkonstellationen ist die Durchführung eines Telefoninterviews oder Videotelefonie kritisch zu prüfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ alleinlebende Personen mit einer diagnostizierten dementiellen Erkrankung oder erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen,</li> <li>→ alleinlebende Personen mit psychischen Erkrankungen, sofern ein Hausbesuch für sie keine untragbare Belastung darstellt,</li> <li>→ Personen mit seltenen chronischen Erkrankungen.</li> </ul>	<p>Der DPR merkt an, wenn fachlich bewertet muss, ob die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit auch per strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie geeignet ist, muss diese fachliche Beurteilung <u>durch eine Pflegefachperson</u> (Gutachter:innen) sichergestellt sein.</p>

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
		<p>Absatz 2  Darüber hinaus prüfen die Gutachterinnen und Gutachter im Einzelfall, ob eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchführbar ist. Bei antragstellenden Personen  → mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen,  → mit psychischen Problemlagen,  → bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,  → sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr kann eine Begutachtung aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews <b>oder Videotelefonie</b> nur durchgeführt werden, wenn die Anwesenheit einer Unterstützungsperson gewährleistet ist.</p>	Der DPR begrüßt die Ausschlusskriterien.
		<p>Absatz 3  Eine Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview <b>oder Videotelefonie</b> ist ausgeschlossen, wenn (...)</p>	Der DPR begrüßt die Ausschlusskriterien.

Nr.	Abschnitt der Richtlinie	Richtlinientext	Stellungnahme
6.2	Erwachsene - Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	Verzögerungen im Verfahren (...) O Antragstellende Person wurde beim angekündigten Termin <b>telefonisch</b> nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen  Erledigungsart (...) <b>O Videotelefonie (Die Einwilligung liegt vor)</b> <b>o Unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson</b>	
6.3	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre-Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	Verzögerungen im Verfahren (...) O Antragstellende Person wurde beim angekündigten Termin <b>telefonisch</b> nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen  Erledigungsart (...) <b>O Videotelefonie unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson</b> <b>(Die Einwilligung liegt vor)</b>	
<b>Anlage 7</b>	Stichwortverzeichnis	Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Seite 16 → im Wohnbereich (in der Häuslichkeit und der vollstationären Pflegeeinrichtung) Seite 25 → durch ein strukturiertes Telefoninterview <b>oder Videotelefonie</b> Seite 25 (...)	