

Vorbemerkung zum PUEG zur Neufassung der §§ 18 bis 18e (bisher §§ 18 bis 18c) mit Wirkung ab 1. Oktober 2023 (vgl. Artikel 10 Absatz 3):

*Durch die neuen §§ 18 bis 18e werden die derzeit geltenden §§ 18 bis 18c umstrukturiert. Dadurch können die Regelungen zum Verfahren der Begutachtung systematisch aufbereitet werden und sind für die Hauptnutzergruppen, d. h. die Versicherten und ihre An- und Zugehörigen, die Pflegekassen und die Medizinischen Dienste klarer geordnet und besser verständlich. Die Inhalte der geltenden §§ 18 und 18a werden in fünf neue Vorschriften gegliedert: § 18 hat die grundlegenden Steuerungsaufgaben der Pflegekassen zum Gegenstand, § 18a regelt die Durchführung der Begutachtung beim Antragsteller, § 18b führt die Regelungen zu den Inhalten des Gutachtens zusammen, § 18c bestimmt die Verfahren und Fristen bei der Bescheiderteilung, § 18d nennt die Berichtspflichten von Pflegekassen und Bund der Pflegekassen. Zudem enthält der neue § 18e Grundlagen zur wissenschaftlichen Erprobung von Weiterentwicklungsmöglichkeiten des Pflegebegutachtungsverfahrens. Um den Pflegekassen und den Medizinischen Diensten ausreichend zeitlichen Vorlauf für die erforderlichen Anpassungen von internen Materialien und Verfahren an die neue Strukturierung und die Konkretisierung von Fristen sowie für die Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien einzuräumen, treten die §§ 18 bis 18e einschließlich die mit der neuen Struktur einhergehenden Folgeänderungen erst am ersten Tag des vierten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.*

## § 18

### Beauftragung der Begutachtung

(1) <sup>1</sup> Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Prüfung, ob bei der zu begutachtenden Person die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. <sup>2</sup> Sie übermitteln die Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit an den Medizinischen Dienst oder an die von ihnen beauftragten Gutachterinnen und Gutachter. <sup>3</sup> Die Übermittlung eines Auftrags hat innerhalb von drei Arbeitstagen ab Eingang des Antrags auf Pflegeleistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 in gesicherter elektronischer Form zu erfolgen; eine davon abweichende Form der Auftragsübermittlung ist bis einschließlich 30. November 2023 zulässig. <sup>4</sup> Der Medizinische Dienst Bund regelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 bis spätestens zum 31. Oktober 2023, welche Unterlagen zwingend zur Beauftragung der Feststellung von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

(2) <sup>1</sup> Die Pflegekassen können den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Prüfung beauftragen, 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 und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches beziehen oder die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 und der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c des Fünften Buches beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat. <sup>2</sup> Von den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 sind nur Maßnahmen der körperbezogenen Pflege zu berücksichtigen. <sup>3</sup> Bei der Prüfung des Zeitanteils sind die Richtlinien nach § 17 Absatz 1b zu beachten.

(3) <sup>1</sup> Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller eine Liste zu übersenden, in der mindestens drei unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter zur Auswahl benannt werden,

1. wenn nach Absatz 1 unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Prüfung beauftragt werden sollen oder
2. wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen ab Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

<sup>2</sup> Der Antragsteller ist auf die Qualifikation und auf die Unabhängigkeit der benannten Gutachterinnen und Gutachter hinzuweisen. <sup>3</sup> Hat sich der Antragsteller für eine benannte Gutachterin oder einen benannten Gutachter entschieden, wird dem Wunsch entsprochen. <sup>4</sup> Der Antragsteller hat der Pflegekasse seine Entscheidung innerhalb einer Woche ab Kenntnis der Namen der Gutachterinnen und Gutachter mitzuteilen, ansonsten kann die Pflegekasse eine Gutachterin oder einen Gutachter aus der übersandten Liste beauftragen. <sup>5</sup> Satz 1 Nummer 2 findet keine Anwendung, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

(4) <sup>1</sup> Die Pflegekassen und die Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst oder den von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, soweit diese jeweils für die Begutachtung erforderlich sind. <sup>2</sup> Die Pflegekassen haben die Unterlagen in gesicherter elektronischer Form weiterzuleiten; eine davon abweichende Form der Weiterleitung der Unterlagen ist bis einschließlich 30. November 2023 zulässig. <sup>3</sup> Für die Pflegekassen und die Krankenkassen gilt § 276 Absatz 1 Satz 2 und 3 des Fünften Buches entsprechend.

Begründung zum PUEG:

*Zu Absatz 1*

*Absatz 1 Satz 1 führt die Regelung des aktuellen § 18 Absatz 1 Satz 1 zur Beauftragung der Begutachtung durch die Pflegekassen nach Antragstellung durch den Versicherten fort. Satz 2 beinhaltet im Grundsatz die derzeit geltende Regelung des § 18 Absatz 3 Satz 1. In Abweichung von der bisherigen, nicht eindeutigen Formulierung „Übermittlung von Anträgen“ wird im neuen § 18 Absatz 1 Satz 2 eine sprachliche Anpassung dahingehend vorgenommen, dass es sich um die „Übermittlung von Aufträgen“ handelt.*

*In der Praxis werden die Aufträge von einigen Pflegekassen zum Teil noch immer postalisch an den Medizinischen Dienst bzw. die unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter übermittelt. Da infolgedessen die Weiterleitung ab Antragstellung teilweise bis zu zehn Tage andauert, wird im Sinne der Versicherten den Pflegekassen mit Satz 3 künftig eine Übermittlung der Aufträge in gesicherter elektronischer Form abverlangt und auf diese Weise eine Einhaltung der gesetzlich vorgesehenen Bearbeitungs- bzw. Begutachtungsfristen unterstützt. Weil es sich um sensible Gesundheitsdaten der antragstellenden Personen handelt, haben die Pflegekassen bei der Übermittlung den erforderlichen hohen Datenschutz und die Datensicherheit zu gewährleisten. Sind im Einzelfall sowohl die Pflegekasse als auch der Medizinische Dienst an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen, ist diese zu nutzen (§ 106c). Die elektronische Übermittlung hat spätestens am dritten Arbeitstag seit Eingang des Antrags nach § 33 Absatz 1 Satz 1 bei der zuständigen Pflegekasse zu erfolgen. Da derzeit noch nicht alle Pflegekassen und Medizinischen Dienste bzw. unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter über die für eine elektronische Weitergabe erforderlichen technischen Voraussetzungen verfügen, ist eine Übermittlung der Unterlagen ausschließlich in gesicherter elektronischer Form verpflichtend erst ab dem ersten Tag des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats vorgesehen.*

*In der Praxis verweisen die Pflegekassen darauf, dass der Medizinische Dienst zum Zweck der Begutachtung vollständige und damit „prüffähige Antragsunterlagen“ benötigt. Unklar und von den Pflegekassen uneinheitlich gehandhabt wird die Frage, welche Informationen, Daten und Unterlagen der Pflegekasse von der antragstellenden Person vorgelegt werden müssen, damit die Pflegekasse den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter mit der Begutachtung beauftragen kann. So ist beispielsweise offen, ob eine Datenfreigabeerklärung des Versicherten oder eine schriftliche Entbindung des behandelnden Arztes von der Schweigepflicht zu den „prüffähigen Antragsunterlagen“ zählen. Der Verweis auf die derzeit geltenden Begutachtungs-Richtlinien (Ziffer 3.1) hilft nur bedingt weiter, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Mehrzahl der Pflegekassen der Ansicht ist, neben den Stammdaten zusätzliche Angaben zu benötigen. Daher wird in Absatz 1 Satz 4 festgelegt, dass der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 Konkretisierungen dahingehend vorzunehmen hat, dass abschließend klargestellt wird, welche Unterlagen im Einzelnen dringend erforderlich und durch die Pflegekassen unbedingt beizubringen sind, damit diese die Begutachtung beauftragen können. Datenschutzrechtliche Aspekte sind dabei zu berücksichtigen. Die Konkretisierung der Richtlinien hat bis spätestens zum letzten Tag des vierten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats zu erfolgen.*

*Zu den Absätzen 2 und 3*

*Bei Absatz 2 handelt es sich um den derzeit geltenden § 18 Absatz 1a. Zudem wird Satz 1 durch Bezugnahme auf den § 37c SGB V redaktionell angepasst und damit dem § 17 Absatz 1b Satz 1 inhaltlich angeglichen.*

*Absatz 3 beinhaltet die Regelung des derzeit geltenden § 18 Absatz 3a mit lediglich klarstellenden sprachlichen Korrekturen.*

*Zu Absatz 4*

*In Absatz 4 Satz 1 und 3 wird die Regelung des derzeit geltenden § 18 Absatz 5 fortgeführt. Absatz 4 Satz 2 verpflichtet die Pflegekassen, die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen in gesicherter elektronischer Form weiterzuleiten. Da es sich um sensible Gesundheitsdaten der antragstellenden Personen handelt, ist bei deren Übermittlung der erforderliche hohe Datenschutz und die Datensicherheit zu gewährleisten. Dies unterstützt die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zu den Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen. Da derzeit noch nicht alle Pflegekassen und Medizinischen Dienste bzw. unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter über die für eine elektronische Weitergabe erforderlichen technischen Voraussetzungen verfügen, ist die elektronische Form spätestens ab dem ersten Tag des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats (Anmerkung: 1. Dezember 2023) anzuwenden.*