

NOMOSHANDKOMMENTAR

Krahmer | Plantholz | Kuhn-Zuber [Hrsg.]

# SGB XI

Soziale Pflegeversicherung

Lehr- und Praxiskommentar

6. Auflage



Nomos

# NOMOS HANDKOMMENTAR

Krahmer | Plantholz | Gabriele Kuhn-Zuber [Hrsg.]

# SGB XI

Soziale Pflegeversicherung

Lehr- und Praxiskommentar

6. Auflage

**Prof. Dr. Claudia Beetz**, M.mel, Ernst-Abbe-Hochschule, Jena | **Dr. Annett Böhm**, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht, Bad Schwartau/Lübeck | **Dr. Frank Brünner**, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Freiburg | **Ben Eisfeld**, Rechtsanwalt, Freiburg | **Sonja Heitmann**, Fachreferentin für die Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband, Berlin | **Prof. Dr. Ragnar Hoenig**, Technische Hochschule Köln | **Ralf Kaminski**, LL.M., Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, Bochum | **Ulrike Kempchen**, Rechtsanwältin, Leiterin Recht beim BIVA e.V., Bonn | **Prof. Dr. Oliver Kestel**, HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst, Hildesheim | **Uwe Klerks**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht und für Versicherungsrecht, Duisburg | **Prof. Dr. Utz Krahmer**, Düsseldorf | **Caroline von Kries**, LL.M., Rechtsanwältin, Freiburg | **Katja Kruse**, Rechtsanwältin, Leiterin der Abteilung Recht im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V., Düsseldorf | **Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin | **Christina Lecke**, Rechtsanwältin, Duisburg | **Prof. Dr. Matthias Meißner**, Hochschule Düsseldorf | **Dr. Albrecht Philipp**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Sozialrecht, München/Freiburg | **Dr. Markus Plantholz**, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg | **Dr. Sebastian Rombey**, Rechtsanwalt, Düsseldorf | **Dr. Ralf Tebest**, Pflegeplaner beim Kreis Wesel, Lehrbeauftragter der Universität Duisburg Essen



Nomos

**Zitervorschlag:** LPK-SGB XI/Bearbeiter § ... Rn. ...

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-7184-4

6. Auflage 2024

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2024. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

## Vorwort zur 6. Auflage

Das SGB XI hat seit der letzten Auflage wieder eine Reihe von Änderungen und Neufassungen erfahren: Die letzten erfolgten durch das Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz – PUEG) vom 19.6.2023 (BGBl. I Nr. 155) mit Wirkung u.a. ab dem 1.7.2023. Das Inkrafttreten des Gesetzes zeichnete sich kurz vor dem geplanten Erscheinungstermin der Neuauflage des Kommentars ab, sodass Verlag und Herausgeber team entschieden, diesen nach hinten zu verschieben und die aktuellen Änderungen gleich einzuarbeiten. Das PUEG setzt zum einen das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 7.4.2022 zur Beitragsgerechtigkeit in der sozialen Pflegeversicherung (1 BvL 3/18, 1 BvR 717/16 und 1 BvR 2824/17) um und soll zum anderen die Pflege und die Leistungen der Pflegeversicherung insgesamt verbessern. Der mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) eingeführte Leistungszuschlag zur finanziellen Entlastung Pflegebedürftiger in vollstationären Einrichtungen ist weiter ausgebaut worden; er steigt mit Dauer der Pflege und soll die zunehmenden Kosten der pflegebedingten Eigenanteile abfedern. Darüber hinaus steigt auch das Pflegegeld an, um die häusliche Pflege zu stärken. Die Sachleistungsbeiträge für ambulante Pflegedienste und der zur Verfügung stehende Betrag der Kurzzeitpflege wurden bereits mit dem GVWG angehoben; künftig werden diese Beträge regelhaft dynamisiert. Die Regelungen zum Pflegeunterstützungsgeld werden angepasst; es wird künftig pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage für jeden pflegebedürftigen Angehörigen gewährt, sofern die Voraussetzungen vorliegen, und ist nicht mehr auf eine idR einmalige Inanspruchnahme beschränkt. Eine neue Vorschrift (§ 42a) soll die Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson selbst erleichtern. Ein Kompetenzzentrum für Digitalisierung und Pflege soll künftig die Potenziale digitaler Pflegeanwendungen besser nutzbar machen (§ 125b). Grundlegend und umfassend wurde das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in den §§ 18 ff. neu geordnet, strukturiert und systematisiert, um der zunehmenden Komplexität und Unübersichtlichkeit der Norm gerecht zu werden.

Mit Inkrafttreten des GVWG sind ab 1.9.2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zuzulassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte entweder unmittelbar oder mittelbar nach Tarif oder den entsprechenden kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen bezahlen; die Pflegekassen müssen die Refinanzierung hierfür garantieren. Nach einem bundesweiten Projekt zur Bemessung von Personaln Mengen hat der Gesetzgeber bundesweit geltende Personalanzahlzahlen implementiert, die von den vollstationären Einrichtungen ausgeschöpft werden können. Mit diesen Regelungen versucht der Gesetzgeber, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und hier vermehrt Fachkräfte zu gewinnen. Allerdings sind damit auch steigende Kosten für die Pflegebedürftigen verbunden, sodass die Regelungen nicht unumstritten sind.

Das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) vom 3.6.2021 (BGBl. I 1309) hat die Möglichkeiten digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) auf das SGB XI erweitert und damit die Entwicklungen im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen aus dem Krankenversicherungsrecht in das Pflegeversicherungsrecht übernommen.

Früher vorgenommene Novellierungen des Rechts der Pflegeversicherung, u.a. durch das Zweite Pflegestärkungs-Gesetz vom 21.12.2015 (BGBl. I 2424) zum erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff, zu den ausdifferenzierten Pflegegraden, zum überarbeiteten Begutachtungsinstrumentarium, zu den Leistungserweiterungen, schließlich zu den verbesserten Qualitätsprüfungen etc. hatten schon in 2017 eine abermalige Überarbeitung unseres Lehr- und Praxiskommentars zur Gesetzlichen Pflegeversicherung erforderlich gemacht (5. Aufl. 2018). Und die Reform des Begriffs der Pflegebedürftigkeit war mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17.12.2014 (BGBl. I 2222) schon angestoßen worden, hatte doch der Gesetzgeber tatsächlich diese seit ca. zehn Jahren angekündigte Reform endlich realisiert. Durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 28.12.2016 (BGBl. I 3191) und schließlich durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I 3234) waren weitere Überarbeitungen einzelner Vorschriften des SGB XI notwendig geworden.

Eine Besonderheit unseres Lehr- und Praxis-Kommentars zum Pflegeversicherungsrecht (LPK-SGB XI) ist, dass in unserem Autoren- und Autorinnenteam viele Personen aus den mit der Umsetzung der Pflegeversicherung befassten Institutionen engagiert sind (in unserem Kommentar vertreten sie ihre eigene, dh von ihrem Beschäftigungsträger unabhängige Position). Auch dieses Mal gibt es Veränderungen im Team der Autorinnen und Autoren sowie der Herausgeberinnen und Herausgeber: Neu im Autorenkreis sind nun Claudia Beetz (Jena), Ragnar Hoenic (Köln), Ralf Kaminski (Bochum), Oliver Kestel (Hildesheim), Matthias Meißner (Düsseldorf) und Sebastian Rombey (Düsseldorf). Und die beiden bisherigen Herausgeber Utz Krahmer (Düsseldorf) und Markus Plantholz (Hamburg) haben ab der jetzigen 6. Auflage die gewünschte Verstärkung durch Gabriele Kuhn-Zuber (Berlin) erhalten, die schon bislang Autorin war.

Im Anhang werden weiterhin die pflegerelevant einschlägigen Vorschriften des SGB V sowie das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz erläutert. Ergänzt wird das Werk (ebenfalls im Anhang) durch eine monographisch knappe Darstellung der Verfahrensfragen sowie der Wege zum Rechtsschutz.

Der mittlerweile schon seit fast 25 Jahren erscheinende LPK-SGB XI dient nach wie vor – in der Regel mehr mittelbar, im Einzelfall aber auch unmittelbar – den betroffenen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Vor allem aber richtet sich das Werk an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen, die mit der Umsetzung der Regelungen zum Pflegeversicherungsrecht (sowie des SGB XII bzw. des SGB V) befasst sind, insbesondere der Dienste und Einrichtungen der Pflege sowie deren Verbände, der Beratungsstellen, der Pflegekassen, der Sozialhilfeträger, der einschlägig engagierten Ministerien – und nicht zuletzt ist der Kommentar auch an die Rechtsanwaltschaft und an die Gerichte adressiert.

Das Herausgeber-Team dankt den engagierten Autorinnen und Autoren, außerdem unserer so zuverlässigen und immer freundlichen Lektorin Ariane Fünner und schließlich dem Cheflektor Stefan Simonis.

An weiterführender Kritik und Anregung sind wir immer interessiert.

Düsseldorf/Berlin/Hamburg, im Oktober 2023

*Utz Krahmer  
Gabriele Kuhn-Zuber  
Markus Plantholz*

## Bearbeiterverzeichnis

- Jörn Bachem* (Mitwirkung bis zur 5. Aufl.), Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Darmstadt  
(§§ 112, 113–113b, 114–114a, 115–115a SGB XI)
- Prof. Dr. Claudia Beetz*, M.mel., Ernst-Abbe-Hochschule, Jena  
(§§ 38a–39, 40, 41, 42a, 45e–45f SGB XI)
- Dr. Annett Böhm*, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht, Bad Schwartau/Lübeck (§§ 1–8 PflegeZG)
- Dr. Frank Brünner*, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Freiburg  
(§§ 8a, 43b, 53b, 84–91 SGB XI)
- Ben Eisfeld*, Rechtsanwalt, Freiburg (§§ 7a, 11–12, 17, 121, 145 SGB XI)
- Sonja Heitmann*, Fachreferentin für die Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband, Berlin (§§ 14–16, 45a–45d, 125, 140 SGB XI)
- Prof. Dr. Ragnar Hoenig*, Technische Hochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (§§ 18–18e, 33–35, 43, 43c, 54–70 SGB XI)
- Ralf Kaminski*, LL.M., Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Bochum  
(§§ 72, 82c SGB XI)
- Ulrike Kempchen*, Rechtsanwältin, Leiterin Recht beim BIVA e.V., Bonn (§§ 7, 7b, 7c, 20–22, 24–26a, 29–30, 42a, 46–53, 123–124, 131–139 SGB XI)
- Prof. Dr. Oliver Kestel*, HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst, Hildesheim  
(§§ 39a, 40a–40b, 92a–92b, 106b–106c, 125a–125b SGB XI)
- Uwe Klerks*, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht und für Versicherungsrecht, Duisburg (FPfZG)
- Prof. Dr. Utz Krahmer*, Düsseldorf (Hrsg., Einf., §§ 1, 3–7b, 9–12, 17, 28–28a, 45, 93–98, 106a, 117, 120–121 SGB XI)
- Caroline von Kries*, LL.M., Rechtsanwältin, Freiburg  
(§§ 3–6, 10, 31–32, 35a, 44a, 79, 81 SGB XI)
- Katja Kruse*, Rechtsanwältin, Leiterin der Abteilung Recht im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V., Düsseldorf  
(§§ 13, 42–43a, 118 SGB XI)
- Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber*, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hrsg., Einf., §§ 8, 19, 23, 27, 36–38, 44, 99–106, 107–111, 126–130, 141, 142a–144, 146–154 SGB XI)
- Christina Lecke*, Rechtsanwältin, Duisburg  
(§§ 20–21, 22, 24–26a, 29–30, 131–139 SGB XI)
- Prof. Dr. Matthias Meißner*, Hochschule Düsseldorf  
(§§ 9, 28–28a, 45, 82b, 106a, 117 SGB XI)
- Dr. Albrecht Philipp*, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Sozialrecht, München/Freiburg  
(Anhang Verfahren und Rechtsschutz: SGB XI und SGB XII)

Bearbeiterverzeichnis

---

*Dr. Markus Plantholz*, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg (Hrsg., Einf., §§ 1–2, 14–16, 18–18e, 53a, 53c–53d, 71–78a, 82–82a, 83, 112–116, 119–120, 140, 142 SGB XI; §§ 119b, 132a SGB V)

*Dr. Sebastian Rombey*, Rechtsanwalt, Düsseldorf (§§ 93–98 SGB XI)

*Ralf Tebest*, Pflegeplaner beim Kreis Wesel, Lehrbeauftragter der Universität Duisburg Essen (§§ 7c, 123, 124 SGB XI)

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 6. Auflage .....	5
Bearbeiterverzeichnis .....	7
Abkürzungsverzeichnis .....	21
Literaturverzeichnis .....	35
Einführung .....	41

### Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung –

Vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014)  
(FNA 860-11)

zuletzt geändert durch Art. 7 G zur Änd. des Erdgas-Wärme-PreisbremsenG,  
zur Änd. des StrompreisbremseG sowie zur Änd. weiterer  
energiewirtschaftlicher, umweltrechtlicher und sozialrechtlicher Gesetze  
vom 26.7.2023 (BGBl. I Nr. 202)

#### Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

§ 1	Soziale Pflegeversicherung .....	75
§ 2	Selbstbestimmung .....	83
§ 3	Vorrang der häuslichen Pflege .....	93
§ 4	Art und Umfang der Leistungen .....	100
§ 5	Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation .....	108
§ 6	Eigenverantwortung .....	116
§ 7	Aufklärung, Auskunft .....	119
§ 7a	Pflegeberatung .....	141
§ 7b	Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine .....	209
§ 7c	Pflegestützpunkte, Verordnungsermächtigung .....	227
§ 8	Gemeinsame Verantwortung .....	257
§ 8a	Gemeinsame Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung .....	278
§ 9	Aufgaben der Länder .....	283
§ 10	Berichtspflichten des Bundes und der Länder .....	289
§ 11	Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen .....	292
§ 12	Aufgaben der Pflegekassen .....	305
§ 13	Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen .....	315

#### Zweites Kapitel Leistungsberechtigter Personenkreis

§ 14	Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	348
§ 15	Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument ...	370
§ 16	Verordnungsermächtigung .....	395



## Inhaltsverzeichnis

---

§ 17	Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund; Richtlinien der Pflegekassen .....	396
§ 17a	[aufgehoben] .....	413
§ 18	Beauftragung der Begutachtung .....	413
§ 18a	Begutachtungsverfahren .....	425
§ 18b	Inhalt und Übermittlung des Gutachtens .....	444
§ 18c	Entscheidung über den Antrag, Fristen .....	455
§ 18d	Berichtspflichten und Statistik zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	467
§ 18e	Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung durch Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen .....	472
§ 19	Begriff der Pflegeperson .....	475

### Drittes Kapitel

#### Versicherungspflichtiger Personenkreis

§ 20	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung .....	490
§ 21	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für sonstige Personen .....	498
§ 21a	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bei Mitgliedern von Solidargemeinschaften .....	502
§ 22	Befreiung von der Versicherungspflicht .....	508
§ 23	Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen .....	509
§ 24	Versicherungspflicht der Abgeordneten .....	543
§ 25	Familienversicherung .....	545
§ 26	Weiterversicherung .....	552
§ 26a	Beitrittsrecht .....	558
§ 27	Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages .....	562

### Viertes Kapitel

#### Leistungen der Pflegeversicherung

##### Erster Abschnitt Übersicht über die Leistungen

§ 28	Leistungsarten, Grundsätze .....	567
§ 28a	Leistungen bei Pflegegrad 1 .....	583

##### Zweiter Abschnitt Gemeinsame Vorschriften

§ 29	Wirtschaftlichkeitsgebot .....	588
§ 30	Dynamisierung .....	591
§ 31	Vorrang der Rehabilitation vor Pflege .....	595
§ 32	Vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation .....	602
§ 33	Leistungsvoraussetzungen .....	605
§ 33a	Leistungsausschluss .....	612
§ 34	Ruhen der Leistungsansprüche .....	614
§ 35	Erlöschen der Leistungsansprüche .....	623
§ 35a	Teilnahme an einem Persönlichen Budget nach § 29 des Neunten Buches ...	626

### **Dritter Abschnitt Leistungen**

#### **Erster Titel Leistungen bei häuslicher Pflege**

§ 36	Pflegesachleistung .....	632
§ 37	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen .....	646
§ 38	Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung) ...	667
§ 38a	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen .....	679
§ 39	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson .....	699
§ 39a	Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen .....	721
§ 40	Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen .....	724
§ 40a	Digitale Pflegeanwendungen .....	754
§ 40b	Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen .....	763

#### **Zweiter Titel Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege**

§ 41	Tagespflege und Nachtpflege .....	766
§ 42	Kurzzeitpflege .....	776

#### **Dritter Titel Pflegerische Versorgung bei Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen der Pflegeperson**

§ 42a	Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson .....	790
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

#### **Vierter Titel Vollstationäre Pflege**

§ 43	Inhalt der Leistung .....	800
------	---------------------------	-----

#### **Fünfter Titel Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen**

§ 43a	Inhalt der Leistung .....	812
-------	---------------------------	-----

#### **Sechster Titel Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen**

§ 43b	Inhalt der Leistung .....	824
-------	---------------------------	-----

#### **Siebter Titel Pflegebedingter Eigenanteil bei vollstationärer Pflege**

§ 43c	Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen .....	825
-------	-----------------------------------------------------------------------	-----

### **Vierter Abschnitt Leistungen für Pflegepersonen**

§ 44	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen .....	829
§ 44a	Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung .....	873
§ 45	Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen .....	884

### **Fünfter Abschnitt Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag, Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts sowie der Selbsthilfe**

§ 45a	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung .....	891
§ 45b	Entlastungsbetrag .....	903

## Inhaltsverzeichnis

---

§ 45c	Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung .....	913
§ 45d	Förderung der Selbsthilfe, Verordnungsermächtigung .....	927

### **Sechster Abschnitt Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen**

§ 45e	Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen .....	932
§ 45f	Weiterentwicklung neuer Wohnformen .....	940

## **Fünftes Kapitel Organisation**

### **Erster Abschnitt Träger der Pflegeversicherung**

§ 46	Pflegekassen .....	943
§ 47	Satzung .....	956
§ 47a	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen .....	962

### **Zweiter Abschnitt Zuständigkeit, Mitgliedschaft**

§ 48	Zuständigkeit für Versicherte einer Krankenkasse und sonstige Versicherte .....	969
§ 49	Mitgliedschaft .....	973

### **Dritter Abschnitt Meldungen**

§ 50	Melde- und Auskunftspflichten bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung .....	976
§ 51	Meldungen bei Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung .....	981

### **Vierter Abschnitt Wahrnehmung der Verbandsaufgaben**

§ 52	Aufgaben auf Landesebene .....	985
§ 53	Aufgaben auf Bundesebene .....	989
§ 53a	Beauftragung von anderen unabhängigen Gutachtern durch die Pflegekassen im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit .....	992
§ 53b	Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte .....	995

### **Fünfter Abschnitt Medizinische Dienste, Medizinischer Dienst Bund**

§ 53c	Medizinische Dienste, Medizinischer Dienst Bund, Übergangsregelung .....	998
§ 53d	Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund .....	1001

## **Sechstes Kapitel Finanzierung**

### **Erster Abschnitt Beiträge**

§ 54	Grundsatz .....	1004
§ 55	Beitragsatz, Beitragsbemessungsgrenze, Verordnungsermächtigung .....	1008
§ 56	Beitragsfreiheit .....	1029
§ 57	Beitragspflichtige Einnahmen .....	1039
§ 58	Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten .....	1057
§ 59	Beitragstragung bei anderen Mitgliedern .....	1068
§ 59a	Berücksichtigung des Beitragsabschlags für Eltern bei der Beitragstragung .....	1081

§ 60	Beitragszahlung .....	1083
<b>Zweiter Abschnitt Beitragszuschüsse</b>		
§ 61	Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte .....	1090
<b>Dritter Abschnitt Bundesmittel</b>		
§ 61a	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen .....	1099
<b>Vierter Abschnitt Verwendung und Verwaltung der Mittel</b>		
§ 62	Mittel der Pflegekasse .....	1102
§ 63	Betriebsmittel .....	1103
§ 64	Rücklage .....	1104
<b>Fünfter Abschnitt Ausgleichsfonds, Finanzausgleich</b>		
§ 65	Ausgleichsfonds .....	1106
§ 66	Finanzausgleich .....	1112
§ 67	Monatlicher Ausgleich .....	1114
§ 68	Jahresausgleich .....	1118
<b>Siebties Kapitel</b>		
<b>Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern</b>		
<b>Erster Abschnitt Allgemeine Grundsätze</b>		
§ 69	Sicherstellungsauftrag .....	1121
§ 70	Beitragsatzstabilität .....	1124
<b>Zweiter Abschnitt Beziehungen zu den Pflegeeinrichtungen</b>		
§ 71	Pflegeeinrichtungen .....	1127
§ 72	Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag .....	1150
§ 73	Abschluß von Versorgungsverträgen .....	1182
§ 74	Kündigung von Versorgungsverträgen .....	1187
§ 75	Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung .....	1198
§ 76	Schiedsstelle .....	1227
<b>Dritter Abschnitt Beziehungen zu sonstigen Leistungserbringern</b>		
§ 77	Häusliche Pflege durch Einzelpersonen .....	1238
§ 78	Verträge über Pflegehilfsmittel, Pflegehilfsmittelverzeichnis und Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen .....	1247
§ 78a	Verträge über digitale Pflegeanwendungen und Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen, Verordnungsermächtigung .....	1259
<b>Vierter Abschnitt Wirtschaftlichkeitsprüfungen</b>		
§ 79	Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen .....	1274
§§ 80, 80a [aufgehoben]	.....	1287
§ 81	Verfahrensregelungen .....	1287

## Achtes Kapitel Pflegevergütung

### Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 82	Finanzierung der Pflegeeinrichtungen .....	1292
§ 82a	Ausbildungsvergütung .....	1313
§ 82b	Ehrenamtliche Unterstützung .....	1322
§ 82c	Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen .....	1325
§ 83	Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung .....	1342

### Zweiter Abschnitt Vergütung der stationären Pflegeleistungen

§ 84	Bemessungsgrundsätze .....	1346
§ 85	Pflegesatzverfahren .....	1395
§ 86	Pflegesatzkommission .....	1416
§ 87	Unterkunft und Verpflegung .....	1421
§ 87a	Berechnung und Zahlung des Heimentgelts .....	1425
§ 87b	[aufgehoben] .....	1435
§ 88	Zusatzleistungen .....	1435
§ 88a	Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege .....	1439

### Dritter Abschnitt Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen

§ 89	Grundsätze für die Vergütungsregelung .....	1442
§ 90	Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen .....	1452

### Vierter Abschnitt Kostenerstattung, Pflegeheimvergleich

§ 91	Kostenerstattung .....	1454
§ 92	[aufgehoben] .....	1459
§ 92a	Pflegeheimvergleich .....	1459

### Fünfter Abschnitt Integrierte Versorgung

§ 92b	Integrierte Versorgung .....	1466
-------	------------------------------	------

### Sechster Abschnitt [aufgehoben]

§§ 92c–92f	[aufgehoben] .....	1472
------------	--------------------	------

## Neuntes Kapitel Datenschutz und Statistik

### Erster Abschnitt Informationsgrundlagen

#### Erster Titel Grundsätze der Datenverarbeitung

§ 93	Anzuwendende Vorschriften .....	1472
§ 94	Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen .....	1478
§ 95	Personenbezogene Daten bei den Verbänden der Pflegekassen .....	1487
§ 96	Gemeinsame Verarbeitung personenbezogener Daten .....	1491
§ 97	Personenbezogene Daten beim Medizinischen Dienst .....	1495
§ 97a	Qualitätssicherung durch Sachverständige .....	1502
§ 97b	Personenbezogene Daten bei den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden und den Trägern der Sozialhilfe .....	1503

§ 97c	Qualitätssicherung durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. ....	1505
§ 97d	Begutachtung durch unabhängige Gutachter .....	1506
§ 98	Forschungsvorhaben .....	1508

### **Zweiter Titel Informationsgrundlagen der Pflegekassen**

§ 99	Versichertenverzeichnis .....	1511
§ 100	Nachweispflicht bei Familienversicherung .....	1513
§ 101	Pflegeversichertennummer .....	1514
§ 102	Angaben über Leistungsvoraussetzungen .....	1515
§ 103	Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer .....	1516

### **Zweiter Abschnitt Übermittlung von Leistungsdaten, Nutzung der Telematikinfrastruktur**

§ 104	Pflichten der Leistungserbringer .....	1517
§ 105	Abrechnung pflegerischer Leistungen .....	1520
§ 106	Abweichende Vereinbarungen .....	1525
§ 106a	Mitteilungspflichten .....	1525
§ 106b	Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur .....	1532
§ 106c	Einbindung der Medizinischen Dienste in die Telematikinfrastruktur .....	1537

### **Dritter Abschnitt Datenlöschung, Auskunftspflicht**

§ 107	Löschen von Daten .....	1538
§ 108	Auskünfte an Versicherte .....	1541

### **Vierter Abschnitt Statistik**

§ 109	Pflegestatistiken .....	1544
-------	-------------------------	------

### **Zehntes Kapitel Private Pflegeversicherung**

§ 110	Regelungen für die private Pflegeversicherung .....	1550
§ 110a	Befristeter Zuschlag zu privaten Pflege-Pflichtversicherungsverträgen zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben .....	1574
§ 111	Risikoausgleich .....	1577

### **Elftes Kapitel Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen**

§ 112	Qualitätsverantwortung .....	1583
§ 112a	Übergangsregelung zur Qualitätssicherung bei Betreuungsdiensten .....	1597
§ 113	Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität .....	1601
§ 113a	[aufgehoben] .....	1626
§ 113b	Qualitätsausschuss .....	1627
§ 113c	Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen .....	1671
§ 114	Qualitätsprüfungen .....	1691
§ 114a	Durchführung der Qualitätsprüfungen .....	1715
§ 114b	Erhebung und Übermittlung von indikatorenbezogenen Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen .....	1742

## Inhaltsverzeichnis

---

§ 114c	Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen; Berichtspflicht .....	1745
§ 115	Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung, Vergütungskürzung .....	1752
§ 115a	Übergangsregelung für Pflege-Transparenzvereinbarungen und Qualitätsprüfungs-Richtlinien .....	1810
§ 116	Kostenregelungen .....	1815
§ 117	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden .....	1817
§ 118	Beteiligung von Interessenvertretungen, Verordnungsermächtigung .....	1827
§ 119	Verträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes .....	1834
§ 120	Pflegevertrag bei häuslicher Pflege .....	1837

### Zwölftes Kapitel Bußgeldvorschrift

§ 121	Bußgeldvorschrift .....	1848
§ 122	[aufgehoben] .....	1857

### Dreizehntes Kapitel Befristete Modellvorhaben

§ 123	Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier .....	1857
§ 124	Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier .....	1873
§ 125	Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur .....	1880
§ 125a	Modellvorhaben zur Erprobung von Telepflege .....	1882
§ 125b	Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege .....	1885

### Vierzehntes Kapitel Zulagenförderung der privaten Pflegevorsorge

Vorbemerkung zu den §§ 126–130 .....	1891	
§ 126	Zulagenberechtigte .....	1893
§ 127	Pflegevorsorgezulage; Fördervoraussetzungen .....	1896
§ 128	Verfahren; Haftung des Versicherungsunternehmens .....	1904
§ 129	Wartezeit bei förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen .....	1910
§ 130	Verordnungsermächtigung .....	1911

### Fünfzehntes Kapitel Bildung eines Pflegevorsorgefonds

§ 131	Pflegevorsorgefonds .....	1912
§ 132	Zweck des Vorsorgefonds .....	1914
§ 133	Rechtsform und Vertretung in gerichtlichen Verfahren .....	1915
§ 134	Verwaltung und Anlage der Mittel .....	1917
§ 135	Zuführung der Mittel .....	1919
§ 136	Verwendung des Sondervermögens .....	1922
§ 137	Vermögenstrennung .....	1923

§ 138	Jahresrechnung .....	1924
§ 139	Auflösung .....	1926

## **Sechzehntes Kapitel Überleitungs- und Übergangsrecht**

### **Erster Abschnitt Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung sowie Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

§ 140	Anzuwendendes Recht und Überleitung in die Pflegegrade .....	1927
§ 141	Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen .....	1933
§ 142	Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren .....	1946
§ 142a	Übergangsregelung für eine telefonische Begutachtung .....	1947
§ 143	Sonderanpassungsrecht für die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die technischen Berechnungsgrundlagen privater Pflegeversicherungsverträge .....	1953

### **Zweiter Abschnitt Sonstige Überleitungs-, Übergangs- und Besitzstandsschutzregelungen**

§ 144	Überleitungs- und Übergangsregelungen, Verordnungsermächtigung .....	1957
§ 145	Besitzstandsschutz für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in häuslicher Pflege .....	1963
§ 146	Übergangs- und Überleitungsregelung zur Beratung nach § 37 Absatz 3 .....	1968

### **Dritter Abschnitt Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie**

§ 147	Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 .....	1970
§ 148	Beratungsbesuche nach § 37 .....	1974
§ 149	Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung .....	1977
§ 150	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige .....	1981
§ 150a	Pflegebonus zur Anerkennung der besonderen Leistungen in der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie .....	1992
§ 150b	Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d .....	2004
§ 150c	Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes .....	2006
§ 151	Qualitätsprüfungen nach § 114 .....	2011
§ 152	Verordnungsermächtigung .....	2012
§ 153	Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung .....	2013



### **Vierter Abschnitt Maßnahmen zum Ausgleich außergewöhnlicher Kostenentwicklungen**

§ 154	Ergänzungshilfen für stationäre Pflegeeinrichtungen zum Ausgleich steigender Preise für Erdgas, Wärme und Strom .....	2015
Anlage	.....	2024

### **Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)**

Vom 28.5.2008 (BGBl. I S. 874) (FNA 860-11-4)  
zuletzt geändert durch Art. 2 G zur weiteren Umsetzung  
der RL (EU) 2019/1158  
vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I 2510)

§ 1	Ziel des Gesetzes .....	2035
§ 2	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung .....	2037
§ 3	Pflegezeit und sonstige Freistellungen .....	2043
§ 4	Dauer der Inanspruchnahme .....	2057
§ 4a	Erneute Pflegezeit nach Inanspruchnahme einer Freistellung auf Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie .....	2064
§ 5	Kündigungsschutz .....	2065
§ 6	Befristete Verträge .....	2069
§ 7	Begriffsbestimmungen .....	2074
§ 8	Unabdingbarkeit .....	2079
§ 9	[aufgehoben] .....	2081

### **Gesetz über die Familienpflegezeit (Familienpflegezeitgesetz – FPfZG)**

Vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564) (FNA 860-11-5)  
zuletzt geändert durch Art. 3 G zur weiteren Umsetzung  
der RL (EU) 2019/1158  
vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I 2510)

Gesetzestext zu den §§ 1–16 FPfZG .....	2083
Erläuterungen zu den §§ 1–16 FPfZG .....	2092

**Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)**  
**– Gesetzliche Krankenversicherung –**

Vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) (FNA 860-5)  
zuletzt geändert durch Art. 9 G zur Weiterentwicklung der  
Fachkräfteeinwanderung  
vom 16.8.2023 (BGBl. I Nr. 217)  
**– Auszug –**

§ 119b	Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen .....	2110
§ 132a	Versorgung mit häuslicher Krankenpflege .....	2119
<b>Verfahren und Rechtsschutz: SGB XI und SGB XII .....</b>		<b>2151</b>
Stichwortverzeichnis .....		2177

fehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben können (§ 40 Abs. 6).

Die letzten großen Änderungen des SGB XI erfolgen durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) vom 19.6.2023.<sup>28</sup> Das Gesetz beruht auf den Vorhaben des Koalitionsvertrages der sog. Ampel-Koalition,<sup>29</sup> Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege vorzunehmen, die häusliche Pflege zu stärken, Arbeitsbedingungen für professionell Pflegenden zu verbessern sowie Potenziale der Digitalisierung für Pflegebedürftige und für Pflegenden noch besser nutzbar zu machen.<sup>30</sup> Darüber hinaus sollte der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7.4.2022 (1 BvL 3/18, 1 BvR 717/16, 1 BvR 2257/16 und 1 BvR 2824/17) zur Beitragsgerechtigkeit in der sozialen Pflegeversicherung im Hinblick auf die Berücksichtigung des Erziehungsaufwandes von Eltern verfassungskonform ausgestaltet werden. Entsprechend dieser Ziele werden u.a. das Pflegegeld ebenso wie die ambulanten Sachleistungsbeträge zum 1.1.2024 um 5% erhöht; der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) besteht zukünftig jedes Jahr, sofern die Voraussetzungen vorliegen (§ 44a). Die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Pflegepersonen wird erleichtert (§ 42a bis 30.6.2025, dann § 42b). Alle Geld- und Sachleistungen werden zum 1.1.2025 und zum 1.1.2028 automatisch dynamisiert (§ 30). Zum 1.7.2025 werden überdies die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag in einem neuen § 42a zusammengefasst; das Budget beträgt dann bis zu 3.539 EUR. Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Pflegegrad 4 und 5 gilt dieser Gemeinsame Jahresbetrag bereits ab 1.1.2024, um die (idR) pflegenden Eltern zu entlasten. Ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege wird eingerichtet, das die Potenziale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden identifiziert und verbreitet (§ 125b). Die Leistungszuschläge für vollstationär gepflegte Personen, die zur finanziellen Entlastung mit dem GVWG eingeführt wurden, werden zum 1.1.2024 nochmals erhöht (§ 43c). Der Erziehungsaufwand von Eltern wird entsprechend der Anzahl der Kinder in der Beitragstragung berücksichtigt (§ 59a). Insgesamt steigt der Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,35% zum 1.7.2023. Darüber hinaus wurde das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit – bisher in § 18 geregelt – neu strukturiert und systematisiert und ist künftig in den §§ 18 bis 18e geregelt. Zur Verbesserung der Transparenz erhalten ab 1.1.2024 Versicherte eine Übersicht über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten, auf Wunsch regelmäßig jedes Kalenderhalbjahr. Dieser Wunsch kann formlos bei der zuständigen Pflegekasse geäußert werden (§ 108). Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und um Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen oder dort zu halten, wurden bereits bestehende Förderprogramme verlängert; einrichtungseigene Springerpools zur Entlastung des Pflegepersonals werden re-

---

28 BGBl. 2023 I Nr. 155.

29 „Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“, Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vom 10.12.2021, S. 80 ff., <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800> (29.4.2023).

30 BT-Drs. 20/6544, 1.

notwendigen Unterlagen überlassen. Diesen Bedingungen trägt die Praxis inso-  
weit Rechnung, als im **Antragsformular** (§ 33 Abs. 1 Satz 1) eine **Einwilligungserklärung** vorgesehen ist. Den Versicherten steht ein **Recht auf Einsichtnahme** in die Unterlagen der Pflege- und Krankenkasse sowie der Leistungserbringer zu (§ 25 SGB X).<sup>32</sup>

## 6. Schrifttum

*Becker*, Private Pflegeversicherung – Leistungszusage – Bindung an ein Gutachten des Sachverständigen zum Grad der Pflegebedürftigkeit, SGB 2002, 569; *Cramer*, Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, München 1998; *Hanika/Wolff*, Rehabilitation vor Pflege – Gesetzlicher Grundsatz versus Problematiken und aktuelle Umsetzung durch die GKV, PflR 2012, 346; *Klie*, Der Vorrang von Rehabilitation vor Pflege – Rechtlicher Rahmen, ZSR 2004, 503; *Klie*, Der Vorrang von Rehabilitation vor Pflege – nicht eingelöster Programmsatz oder programmatische Neuausrichtung des Leistungsrechts?, PflR 2005, 439; *Post*, Aktuelle Probleme bei Pflegebedürftigkeit – Begutachtungsaspekte, Der Medizinische Sachverständige 2000, 44; *Reimer*, Überblick über die Änderungen durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz, SGB 2013, 193 ff.; *Schulin*, Die soziale Pflegeversicherung des SGB XI – Grundstrukturen und Probleme, NZS 1994, 433; *Udsching*, Rechtsfragen bei der Bemessung des Pflegebedarfs, VSSR 1996 Heft 4, 1; *Wiesmann*, Neue Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit, Die BKK 1997, 256.

14

## § 18a Begutachtungsverfahren

(1) Im Rahmen der Prüfung nach § 18 Absatz 1 Satz 1 haben der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachter durch eine Untersuchung des Antragstellers die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten bei den in § 14 Absatz 2 genannten Kriterien nach Maßgabe des § 15 sowie die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln.

(2) <sup>1</sup>Der Versicherte ist in seinem Wohnbereich zu untersuchen. <sup>2</sup>Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. <sup>3</sup>Hinsichtlich der Grenzen der Mitwirkung des Versicherten und der Folgen fehlender Mitwirkung gelten die §§ 65 und 66 des Ersten Buches. <sup>4</sup>Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen. <sup>5</sup>Abweichend von Satz 1 kann die Begutachtung ausnahmsweise auch ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, wenn

1. auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht oder
2. bei einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder, bezogen auf den Aufenthaltsort des Versicherten, von regionaler Tragweite der Antrag auf Pflegeleistungen während der Krisensituation gestellt wird oder ein Untersuchungstermin, der bereits vereinbart war, in den Zeitraum einer Krisensituation fällt.

<sup>6</sup>Eine Begutachtung nach Satz 5 Nummer 2 setzt voraus, dass die Krisensituation einer Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich entgegensteht; der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, ist zu berücksichtigen. <sup>7</sup>Grundlage für eine Begutachtung nach Satz 5

32 S. dazu Kraher/Meißner in HK-SozDatenschutzR, 5. Aufl. 2023, SGB X § 83 Rn. 14.

Nummer 2 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.<sup>8</sup>Das Nähere zu den Voraussetzungen und die weiteren, insbesondere inhaltlichen und organisatorischen Einzelheiten für eine Begutachtung nach Satz 5 Nummer 2 konkretisiert der Medizinische Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis spätestens 31. Oktober 2023 in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1.

(3)<sup>1</sup>Bei der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen.<sup>2</sup>Beide Bereiche werden bei der rechnerischen Ermittlung des Pflegegrades nicht gesondert berücksichtigt; § 14 Absatz 3 bleibt unberührt.<sup>3</sup>Mit den Feststellungen nach Satz 1 sollen eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches und eine individuelle Pflegeplanung sowie eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung ermöglicht werden.<sup>4</sup>Bei der Feststellung nach Satz 1 ist im Einzelnen auf die nachfolgenden Kriterien abzustellen:

1. in Bezug auf außerhäusliche Aktivitäten: Verlassen des Bereiches der Wohnung oder der Einrichtung, Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr, Mitfahren in einem Kraftfahrzeug, Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebots, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen;
2. in Bezug auf Haushaltsführung: Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten.

<sup>5</sup>Der Medizinische Dienst Bund konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die in Satz 4 genannten Kriterien für die Bereiche außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen pflegefachlich unter Berücksichtigung der Ziele nach Satz 3.

(4) Im Übrigen erstreckt sich die Begutachtung auf die im Gutachten gemäß § 18b darzulegenden Feststellungen und Empfehlungen.

(5)<sup>1</sup>Die Begutachtung ist unverzüglich, spätestens am fünften Arbeitstag nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen, wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und

1. Hinweise vorliegen, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
2. die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder
3. mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

<sup>2</sup>Die Frist nach Satz 1 kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden.

<sup>3</sup>Die verkürzte Begutachtungsfrist nach Satz 1 oder Satz 2 gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird.

(6) Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart, so ist

1. eine Begutachtung des Antragstellers spätestens innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und
2. der Antragsteller vom Medizinischen Dienst oder von der von der Pflegekasse beauftragten Gutachterin oder von dem von der Pflegekasse beauftragten Gutachter unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter an die Pflegekasse weiterleitet.

(7) <sup>1</sup>In den Fällen der Absätze 5 und 6 muss die Empfehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt und ob mindestens die Voraussetzungen des Pflegegrades 2 erfüllt sind. <sup>2</sup>Die abschließende Begutachtung des Versicherten ist unverzüglich nachzuholen. <sup>3</sup>Nimmt der Versicherte unmittelbar im Anschluss an den Aufenthalt in einem Krankenhaus, einschließlich eines Aufenthalts im Rahmen der Übergangspflege nach § 39e des Fünften Buches, oder im Anschluss an den Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung Kurzzeitpflege in Anspruch, hat die abschließende Begutachtung spätestens am zehnten Arbeitstag nach Beginn der Kurzzeitpflege in dieser Einrichtung zu erfolgen.

(8) <sup>1</sup>Der Antragsteller ist bei der Begutachtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens insbesondere für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches und die Pflegeplanung hinzuweisen. <sup>2</sup>Die Zustimmung des Versicherten nach § 18b Absatz 3 Satz 1 erfolgt gegenüber der Gutachterin oder dem Gutachter im Rahmen der Begutachtung und wird im Begutachtungsformular schriftlich oder elektronisch dokumentiert. <sup>3</sup>Gleiches gilt spätestens ab 1. November 2023 für die Zustimmung des Versicherten nach § 18c Absatz 3 Satz 3. <sup>4</sup>Über die Möglichkeiten nach § 18c Absatz 4 Satz 3 und 4 und das Erfordernis der Einwilligung ist der Antragsteller bei der Begutachtung zu informieren; die Einwilligung ist jeweils schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren.

(9) <sup>1</sup>Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter soll, soweit der Versicherte einwilligt, die behandelnden Ärztinnen und behandelnden Ärzte des Antragstellers, insbesondere die Hausärztin oder den Hausarzt, in die Begutachtung einbeziehen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen. <sup>2</sup>Mit Einwilligung des

Versicherten sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden.

(10) <sup>1</sup>Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen. <sup>2</sup>Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen und Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, als Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen. <sup>3</sup>Der Medizinische Dienst ist befugt, den Pflegefachkräften oder sonstigen geeigneten Fachkräften, die nicht dem Medizinischen Dienst angehören, die für deren jeweilige Beteiligung erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

(11) <sup>1</sup>Für andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter gilt Absatz 10 entsprechend. <sup>2</sup>Die unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. <sup>3</sup>Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung und pflegerische Versorgung der Versicherten einzugreifen.

(12) Für die Gutachterinnen und Gutachter, die von den die private Pflegepflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmen beauftragt werden, Pflegebedürftigkeit festzustellen und Pflegegrade zuzuordnen, gilt § 23 Absatz 6 Nummer 1.

I. Allgemeines .....	1	9. Begutachtung im Krankenhaus oder in der stationären Rehabilitationseinrichtung (Abs. 5) .....	17
1. Geltende Fassung .....	1	10. Begutachtung in häuslicher Umgebung bei (Familien-)Pflegezeit (Abs. 6) .....	18
2. Regelungsinhalt .....	2	11. Inhalt der Empfehlung in den Fällen des Abs. 5 und 6 und abschließende Begutachtung (Abs. 7) ...	19
3. Zur Entstehung .....	3	12. Hinweispflichten und Zustimmungserfordernisse (Abs. 8) .....	20
4. Materialien .....	4	13. Erkenntnisquellen in der Begutachtung (Abs. 9) ...	25
II. Erläuterungen .....	5	14. Beteiligte Professionen (Abs. 10–11) .....	27
1. Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Abs. 1) ....	5	15. Begutachtungsmaßstäbe in der privaten Pflegepflichtversicherung (Abs. 12) .....	31
2. Untersuchung im Wohnbereich (Abs. 2 Satz 1) ...	9		
3. Einverständnis des Antragstellers (Abs. 2 Satz 2) .....	10		
4. Mitwirkungspflicht (Abs. 2 Satz 3) .....	11		
5. Wiederholungsbegutachtung (Abs. 2 Satz 4) .....	12		
6. Begutachtung nach Aktenlage (Abs. 2 Satz 5–8) .....	14		
7. Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung (Abs. 3) .....	15		
8. Inhalt der Begutachtung (Abs. 4) .....	16		

## I. Allgemeines

**1. Geltende Fassung.** Die Vorschrift wurde durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) v. 23.10.2012<sup>1</sup> geschaffen. Sie gilt mWv 1.10.2023 in der Fassung des Art. 1 Nr. 10 Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) vom 19.6.2023.<sup>2</sup> 1

**2. Regelungsinhalt.** Die §§ 18 ff. wurden mit dem PUEG (→ Rn. 1) umstrukturiert. § 18a regelte vor dem 1.7.2023 die Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung sowie Berichtspflichten und enthält ab dem 1.10.2023 Regelungen zum Begutachtungsverfahren, von denen im Fall von Modellvorhaben nach § 18e Abs. 4 Abweichungen erlaubt sind (→ § 18e Rn. 6). 2

Der Abs. 1 hat vor dem PUEG Regelungen zur Aufklärung und Information über die Präventions- und Rehabilitationsempfehlung enthalten, die mit dem PUEG in § 18c Abs. 1 und in § 18a Abs. 8 übernommen wurden. Abs. 1 normiert nunmehr – entsprechend der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs – die Prüfung von Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in den Bereichen des § 14 Abs. 2. Weil die Einschränkung der Alltagskompetenz nach § 45a in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung am 1.1.2017 auch maßgeblich für die Überleitung auf Pflegegrade nach § 140 Abs. 2 war, war sie bis dahin auch dann noch zu prüfen, wenn ein Versicherter in einer stationären Einrichtung lebt, wo er ohnehin Anspruch auf alle notwendigen Betreuungsmaßnahmen hat (Abs. 1 Satz 3 idF bis 31.12.2016; die Regelung entfiel zum 1.1.2017).

Die Regelungen des Abs. 2 Sätze 1 bis 5 befassten sich vor dem PUEG mit der Übermittlung von Daten an den SpiVVK und finden sich nunmehr in § 18d Abs. 1 wieder. Abs. 2 Satz 1 und 5 normieren nunmehr das grundsätzliche Gebot einer Untersuchung im Wohnbereich des Versicherten und die Ausnahmen von diesem Gebot. Im Unterschied zu seiner Vorgängerregelung erlaubt Abs. 2 Satz 5 in Nr. 2 nunmehr auch eine Begutachtung nach Aktenlage in bestimmten Krisensituationen, was durch die Sätze 6 bis 8 näher bestimmt wird. Abs. 2 Sätze 2 und 3 regeln die Sanktion bei verweigerter Mitwirkung. Abs. 2 Satz 4 gebietet die Wiederholungsuntersuchung in regelmäßigen Zeitabständen.

Abs. 3 verpflichtete den SpiVVK vor dem PUEG zur Vorlage eines Berichts, was nunmehr in § 18d Abs. 3 geregelt ist. Abs. 3 bestimmt nunmehr, dass bei der Begutachtung auch die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung festzustellen sind.

Abs. 4 legt fest, dass die Begutachtung sich auch auf die nach § 18b zu treffenden Feststellungen und Empfehlungen zu erstrecken hat.

Abs. 5 bestimmt eine verkürzte Begutachtungsfrist bei Antragstellern, die sich im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befinden. Abs. 6 regelt die verkürzte Frist bei Begutachtung in häuslicher Umgebung bei (Familien-)Pflegezeit. Abs. 7 Satz 1 konkretisiert die nach Abs. 5 und Abs. 6 zu treffende Empfehlung. Abs. 7 Sätze 2 und 3 enthält Bestimmungen über die abschließende Begutachtung in den Fällen des Abs. 5 und des Abs. 6.

1 BGBl. 2012 I 2246.

2 BGBl. 2023 I Nr. 155.



Abs. 8 bündelt eine Reihe von Hinweispflichten und Zustimmungserfordernissen.

Abs. 9 bestimmt, welche Auskünfte der MD von welchen Dritten im Rahmen der Begutachtung einholen soll.

Abs. 10 und 11 enthalten Regelungen über die Kompetenz der Gutachter und zwar nunmehr insbesondere auch im Hinblick auf die Besonderheiten der Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern.

Abs. 12 regelt die Begutachtungsmaßstäbe in der privaten Pflegeversicherung.

- 3 **3. Zur Entstehung.** Die Vorschrift wurde auf der Grundlage des RegE zum PNG (→ Rn. 4) unverändert übernommen. Abs. 1 wurde um die Regelungen zur Prävention ergänzt durch Art. 6 des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) v. 17.7.2015.<sup>3</sup> Durch das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) v. 21.12.2015<sup>4</sup> wurde der Zeitraum für die Berichte nach Abs. 2 Satz 1 auf das Jahr 2018 erweitert und die Berichtspflicht um die Anwendung des bundeseinheitlichen, strukturierten Verfahrens zur Erkennung rehabilitativer Bedarfe ergänzt. Art. 10 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) v. 6.5.2019<sup>5</sup> hat die Befristung für die Berichtspflicht endgültig aufgehoben. Das MDK-Reformgesetz v. 14.12.2019<sup>6</sup> hat nur redaktionelle Änderungen gebracht. Abs. 1 Sätze 3–6, Abs. 2 Satz 2 Nr. 5–6 und Satz 5 sind jeweils durch das GKV-IPReG (→ Rn. 1) eingefügt worden.

Durch Art. 1 Nr. 10 des PUEG wurden die §§ 18–18c umstrukturiert und mWv 1.7.2023 in den §§ 18–18e neu geregelt. § 18a beinhaltet seither nur noch die Regelungen über das Begutachtungsverfahren. Abs. 1 enthält die vor dem 1.10.2023 in § 18 Abs. 1 Satz 2 enthaltene Regelung. Abs. 2 führt die vormals in § 18 Abs. 2 enthaltenen Regelungen fort. Abs. 3 beinhaltet die vor dem 1.7.2023 in § 18 Abs. 5a enthaltenen Regelungen. Abs. 5, 6 und 7 beinhaltet die vor dem 1.7.2023 in § 18 Abs. 3 Sätze 3 bis 6 enthaltenen Regelungen. Abs. 8 bündelt eine Reihe Regelungen, die vor dem 1.10.2023 in den §§ 18, 18a verstreut waren. Abs. 9 beinhaltet die vor dem 1.10.2023 in § 18 Abs. 4 enthaltenen Regelungen und Abs. 10 sowie 11 die in § 18 Abs. 7 enthaltenen Regelungen.

- 4 **4. Materialien.** Zur Einfügung des § 18a durch das PNG (→ Rn. 1) s. BT-Drs. 17/9369, 37–39. Zur Ergänzung durch das PräVG (→ Rn. 1) BT-Drs. 18/4282, 47. Zur Änderung durch das PSG II BT-Drs. 18/5926, 91. Zur Begründung der Änderung durch das TSVG BT-Drs. 19/6337, 151. Zum MDK-Reformgesetz BT-Drs. 19/13397, 97. Zur umfassenderen Änderung durch das GKV-IP-ReG BT-Drs. 19/19368, 18 und 41 f. Zu den Änderungen durch das PUEG (→ Rn. 1) Fraktionsentwurf in BT-Drs. 20/6544, 55 ff.

3 BGBl. 2015 I 1368.

4 BGBl. 2015 I 2424.

5 BGBl. 2019 I 646.

6 BGBl. 2019 I 2789.

## II. Erläuterungen

1. **Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Abs. 1).** Im Rahmen der Begutachtung nach § 18 Abs. 1 Satz 1 haben der MD oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter nach **Abs. 1** Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei den in § 14 Abs. 2 genannten Kriterien nach Maßgabe des § 15 sowie die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln. Flankiert wird Abs. 1 durch Abs. 3: Obwohl nicht unmittelbar für die Feststellung des Pflegegrades nach §§ 14, 15 relevant, sind auch Feststellungen über die Beeinträchtigung bei außerhäuslichen Aktivitäten und bei der Haushaltsführung zu treffen, um die Versorgungsplanung und eine sachgerechte Inanspruchnahme der Leistungen zu ermöglichen. 5

Mit der Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 1.1.2017 war auch das durch die vormalige Begutachtungs-Richtlinien nach § 53a Satz 1 Nr. 2 in der Fassung v. 8.6.2009 vorgegebene Begutachtungsschema obsolet. An seine Stelle trat das „**Neue Begutachtungsassessment**“ oder kurz „**NBA**“ (übersetzt „Einschätzung“, „Beurteilung“); angemessener wäre, von einem **Begutachtungsinstrument** zu sprechen. Während sich das bisherige Formulargutachten dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechend am Hilfebedarf ausgerichtet und dementsprechend bei den Verrichtungen des täglichen Lebens iSd § 14 Abs. 4 in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung zwischen einem Bedarf nach Vollübernahme, teilweiser Übernahme, Unterstützung, (verrichtungsbezogener) Beaufsichtigung und Anleitung unterschieden hat, ist nunmehr Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit nicht die erforderliche Pflegezeit, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen. Entsprechend sind im Begutachtungsinstrument auch die in den bisherigen Begutachtungs-Richtlinien nach dem **Maßstab der Laienpflege** verankerten und in der Vergangenheit häufig kritisierten **Zeitkorridore** bzw. Zeitwerte für die einzelnen Verrichtungen des täglichen Lebens entfallen.

Das Begutachtungsinstrument kommt der heutigen Perspektive der Pflegepraxis deutlich näher als die Ermittlung von Zeitwerten: Die meisten Einschätzungsverfahren und Dokumentationsinstrumente, die heute in der Praxis verwendet werden, erfassen ebenfalls die Selbstständigkeit und Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Die Ergebnisse des Begutachtungsinstruments haben insoweit eine Form, die den Pflegekräften vertraut ist und die sich zur Nutzung in der Pflegepraxis besser eignet. Wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auch das Begutachtungsinstrument auf eine möglichst **ganzheitliche Betrachtung** und eine umfassende Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit, vermeidet also die Verengung auf Hilfebedarf bei den (mechanischen) Alltagsverrichtungen, die für das bisherige Begutachtungsverfahren charakteristisch war. In der Pflegewissenschaft erhoffte man sich auch, dass das Begutachtungsinstrument zu einer verbesserten Einschätzung der nun stärker im Blickfeld stehenden Ressourcen des Pflegebedürftigen führt. Der Pflegeprozess beinhaltet stets eine Informationssammlung, eine Einschätzung von Pflegeproblemen und Ressourcen, die Formulierung von Pflegezielen, eine Maßnahmenplanung, die Durchführung von Maßnahmen und die Beurteilung (Evaluation) der Ergebnisse bzw. Wirkung dieser Maßnahmen (Grad der Zielerreichung). Die Begutachtungsergebnisse, so die pflegewissenschaftliche Ein- 6