

Bundesweit einheitliche Kriterien des GKV–Spitzenverbandes¹ für das Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs nach § 18 Abs. 2b SGB XI und § 142 Abs. 2 SGB XI vom 06.09.2016

1. Gesetzliche Grundlage

Nach Eingang eines Antrags auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei der zuständigen Pflegekasse, hat diese dem Antragsteller die Entscheidung über seinen Antrag gemäß § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI im Regelfall innerhalb von 25 Arbeitstagen schriftlich mitzuteilen. Diese Frist ist vom 01.11.2016 bis zum 31.12.2017 unbeachtlich. Abweichend davon ist einem Antragsteller, der ab dem 01.11.2016 einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt und bei dem ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse, die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der GKV–Spitzenverband hat die Aufgabe, bundesweit einheitliche Kriterien für das Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs zu entwickeln (§ 18 Abs. 2b in Verbindung mit § 142 Abs. 2 SGB XI).

2. Verkürzte Begutachtungsfristen

Die verkürzten Begutachtungsfristen von 1 bzw. 2 Wochen nach § 18 Abs. 3 SGB XI sind hiervon nicht betroffen und gelten unverändert fort.

Demnach ist eine unverzügliche Begutachtung, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen, wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und

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

Die Wochenfrist gilt auch, wenn

- sich der Antragsteller in einem Hospiz befindet oder
- der Antragsteller ambulant palliativ versorgt wird.

Eine Begutachtung ist innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen, wenn der Antragsteller sich in häuslicher Umgebung

¹ Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI



befindet, ohne palliativ versorgt zu werden, und

- die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder
- mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

3. Umsetzung

§ 18 Abs. 2b SGB XI (bis 31.12.2016) und § 142 Abs. 2 SGB XI (ab 01.01.2017) regeln zum einen, dass die 25–Arbeitstage–Frist nach § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI vom 01.11.2016 bis zum 31.12.2017 unbeachtlich ist und zum anderen, dass es hiervon Ausnahmen gibt. Liegt nämlich ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vor, ist dem Antragsteller die Entscheidung der Pflegekasse spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags schriftlich mitzuteilen. Da sich die Frist nach § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI auf Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bezieht, können auch die Ausnahmeregelungen nach § 18 Abs. 2b SGB XI und § 142 Abs. 2 SGB XI nur diese Anträge zum Gegenstand haben.

Die Ausnahmeregelungen nach § 18 Abs. 2b SGB XI und § 142 Abs. 2 SGB XI gelten nur für Erstanträge², jedoch nicht für Höherstufungsanträge, Wiederholungs- oder Widerspruchsgutachten und befristete Leistungsbewilligungen.

Die Pflegekasse trifft die Entscheidung, ob ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt. In diesen Fällen gilt die Frist nach § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI. Bei Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs informiert die Pflegekasse den MDK hierüber mit Auftragserteilung.

4. Kriterien für das Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs

Ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf i. S. d. § 18 Abs. 2b SGB XI und § 142 Abs. 2 SGB XI liegt vor, wenn ohne eine fristgerechte Entscheidung der Pflegekasse eine Versorgungslücke droht. Dies ist der Fall bei Vorliegen eines

- Erstantrages auf Sachleistungen bei häuslicher Pflege nach § 36 SGB XI (hierunter zählt kein Antrag auf Pflegegeld oder eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung)
- Erstantrages auf vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI.

² Um einen Erstantrag handelt es sich, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach dem SGB XI festgestellt wurde.

