

**Bundesweit einheitliche Kriterien des GKV-Spitzenverbandes¹
für das Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungs-
bedarfs nach § 147 Abs. 3 SGB XI
vom 27.03.2020**

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

Präambel

Um das aktuell hohe Infektionsrisiko bei pflegebedürftigen Personen herabzusetzen und darüber hinaus sowohl die Pflegekassen als auch die Medizinischen Dienste personell zu entlasten, wird die 25–Arbeitsstagesfrist nach § 18 Absatz 3 Satz 2 SGB XI bis einschließlich 30.09.2020 ausgesetzt. Ziel der Regelung ist es, die gegenwärtig für alle antragstellenden Personen geltende Regelung, dass der Bescheid der Pflegekasse innerhalb von 25 Arbeitstagen erteilt werden muss, auf diejenigen Fälle zu konzentrieren, bei denen ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf besteht. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat gemäß § 147 Abs. 3 SGB XI den Auftrag, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bundeseinheitliche Kriterien für das Vorliegen, die Gewichtung und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs zu entwickeln.

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 für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 01.02.2020 und dem 30.09.2020 gestellt werden, unbeachtlich. Abweichend davon ist einem Antragsteller, 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 (§ 147 Abs. 3 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 erforderlich, 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 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.

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 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

§ 147 Abs. 3 SGB XI regelt zum einen, dass die 25–Arbeitsstagefrist nach § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 01.02.2020 und dem 30.09.2020 gestellt werden, unbeachtlich ist und zum anderen, dass es hiervon Ausnahmen gibt. Liegt ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vor, ist dem Antragsteller die Entscheidung der Pflegekasse spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags schriftlich mitzuteilen.

Die Ausnahmeregelungen nach § 147 Abs. 3 SGB XI gelten nur für die unter 4. genannten Erst-² und Höherstufungsanträge, jedoch nicht für Wiederholungs- und 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 nach § 147 Abs. 3 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
- Erstantrages auf Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI, sofern die Versorgung nur über den nach § 36 SGB XI zustehenden Sachleistungsanteil sichergestellt werden kann³
- Erstantrages auf vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI
- Höherstufungsantrages bei sich schnell verschlechterndem Krankheitsverlauf, z.B. bei Krebserkrankungen wie Pankreas- oder Bronchialkarzinom, bei apallischem Syndrom oder ggf. nach einem Unfallgeschehen⁴.

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

³ Soweit dies aus den Antragsunterlagen hervorgeht

⁴ Soweit dies aus den bereits vorliegenden Unterlagen und/oder aus dem Höherstufungsantrag ersichtlich ist