

Antrag 111/I/2020**ASG Berlin****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen: Der Parteikonvent möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission****Annahme (Konsens)****Neuregelung der Verzögerungsgebühr bei verspäteter Begutachtung zur Feststellung des Grads der Pflegebedürftigkeit**

1 Die SPD Bundestagsfraktion und die SPD-
 2 Bundesminister*innen werden aufgefordert, sich dafür
 3 einzusetzen, dass die Verschiebung eines Termins zur
 4 Begutachtung auf Wunsch des zu Begutachtenden (z.B.
 5 aufgrund extremer Kurzfristigkeit oder Erkrankung)
 6 nicht länger dazu führt, Fristen der Kasse zur zeitnahen
 7 Begutachtung aufzuheben. Es muss verhindert werden,
 8 dass solche Terminabsagen von Kassenseite zu einer
 9 längerfristigen Verzögerung „genutzt“ werden.

10
 11 Inhaltlich könnte dies z.B. durch folgende Einfügung (vor
 12 dem letzten Satz des §18 3b SGB XI) gelöst werden: „Wird
 13 ein Begutachtungstermin auf Wunsch des/der zu Begut-
 14 achtenden verschoben, beginnen die Fristen erneut.“

15
 16 **Begründung**
 17 In der aktuellen Fassung bedeutet ein abgesagter Termin,
 18 dass die Krankenkasse/Krankenversicherung keine Frist
 19 mehr zur Begutachtung hat, wodurch diese Fälle uner-
 20 träglich weit nach hinten geschoben werden können. Da-
 21 bei können z.B. Krankheit eines Angehörigen oder Verhin-
 22 derung des ambulanten Pflegedienstes gute Gründe sein,
 23 einen Termin zu verschieben. Trotzdem sollten – auch zur
 24 finanziellen Planung der Betroffenen – Begutachtungen
 25 zur Feststellung des Pflegegrads möglichst zeitnah erfol-
 26 gen und Zuwiderhandlung mit der Verzögerungsgebühr
 27 sanktioniert werden.

28
 29 • 18 SGB XI Verfahren zur Feststellung der Pflegebe-
 30 dürftigkeit

31 ...
 32 (3) Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von
 33 Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen
 34 Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutach-
 35 ter weiter. Dem Antragsteller ist spätestens 25 Arbeitstage
 36 nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekas-
 37 se die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzutei-
 38 len. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder
 39 in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

40
 41 1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambu-
 42 lanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung
 43 eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
 44 2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem
 45 Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegen-
 46 den Person angekündigt oder

47 3. wurde mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine
48 Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflege-
49 zeitgesetzes vereinbart,
50
51 ist die Begutachtung dort unverzüglich, spätestens in-
52 nerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags bei der
53 zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann
54 durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die ver-
55 kürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der An-
56 tragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant
57 palliativ versorgt wird. Befindet sich der Antragsteller in
58 häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden,
59 und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem
60 Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegen-
61 den Person angekündigt oder mit dem Arbeitgeber der
62 pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Ab-
63 satz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart, ist ei-
64 ne Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder
65 die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter spätes-
66 tens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des An-
67 trags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und
68 der Antragsteller seitens des Medizinischen Dienstes oder
69 der von der Pflegekasse beauftragten Gutachter unver-
70 züglich schriftlich darüber zu informieren, welche Emp-
71 fehlung der Medizinische Dienst oder die von der Pfl-
72 gekasse beauftragten Gutachter an die Pflegekasse wei-
73 terleiten. In den Fällen der Sätze 3 bis 5 muss die Emp-
74 fehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürf-
75 tigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt. Die Entschei-
76 dung der Pflegekasse ist dem Antragsteller unverzüglich
77 nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Diens-
78 tes oder der beauftragten Gutachter bei der Pflegekasse
79 schriftlich mitzuteilen. Der Antragsteller ist bei der Begut-
80 achtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens
81 insbesondere für eine umfassende Beratung, das Erstellen
82 eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Ver-
83 sorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Bu-
84 ches und für die Pflegeplanung hinzuweisen. Das Gutach-
85 ten wird dem Antragsteller durch die Pflegekasse über-
86 sandt, sofern er der Übersendung nicht widerspricht. Das
87 Ergebnis des Gutachtens ist transparent darzustellen und
88 dem Antragsteller verständlich zu erläutern. Der Medizi-
89 nische Dienst Bund konkretisiert im Benehmen mit dem
90 Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien
91 nach § 17 Absatz 1 die Anforderungen an eine transparen-
92 te Darstellungsweise und verständliche Erläuterung des
93 Gutachtens. Der Antragsteller kann die Übermittlung des
94 Gutachtens auch zu einem späteren Zeitpunkt verlangen.
95 Die Pflegekasse hat den Antragsteller auf die Möglichkeit
96 hinzuweisen, sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des
97 Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson
98 nach § 278 Absatz 3 des Fünften Buches zu wenden.
99

100 (3a) Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller
101 mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu
102 benennen,

103

104 1. soweit nach Absatz 1 unabhängige Gutachter mit der
105 Prüfung beauftragt werden sollen oder

106 2. wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen ab Antragstellung
107 keine Begutachtung erfolgt ist.

108

109 Auf die Qualifikation und Unabhängigkeit des Gutach-
110 ters ist der Versicherte hinzuweisen. Hat sich der Antrag-
111 steller für einen benannten Gutachter entschieden, wird
112 dem Wunsch Rechnung getragen. Der Antragsteller hat
113 der Pflegekasse seine Entscheidung innerhalb einer Wo-
114 che ab Kenntnis der Namen der Gutachter mitzuteilen,
115 ansonsten kann die Pflegekasse einen Gutachter aus der
116 übersandten Liste beauftragen. Die Gutachter sind bei der
117 Wahrnehmung ihrer Aufgaben nur ihrem Gewissen unter-
118 worfen. Satz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Pflegekasse
119 die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

120

121 **(3b) Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über**
122 **den Antrag nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Ein-**
123 **gang des Antrags oder wird eine der in Absatz 3 genann-**
124 **ten verkürzten Begutachtungsfristen nicht eingehalten,**
125 **hat die Pflegekasse nach Fristablauf für jede begonnene**
126 **Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an**
127 **den Antragsteller zu zahlen. Dies gilt nicht, wenn die Pfl-**
128 **gekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat** oder wenn
129 sich der Antragsteller in vollstationärer Pflege befindet
130 und bereits bei ihm mindestens erhebliche Beeinträch-
131 tigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (min-
132 destens Pflegegrad 2) festgestellt ist. Entsprechendes gilt
133 für die privaten Versicherungsunternehmen, die die priva-
134 te Pflege-Pflichtversicherung durchführen. (...Einschub...)
135 Die Träger der Pflegeversicherung und die privaten Versi-
136 cherungsunternehmen veröffentlichen jährlich jeweils bis
137 zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres eine
138 Statistik über die Einhaltung der Fristen nach Absatz 3. Die
139 Sätze 1 bis 3 finden vom 1. November 2016 bis 31. Dezember
140 2017 keine Anwendung.

141

142 (4) Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekas-
143 se beauftragten Gutachter sollen, soweit der Versicherte
144 einwilligt, die behandelnden Ärzte des Versicherten, ins-
145 besondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbezie-
146 hen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für
147 die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vor-
148 erkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebe-
149 dürftigkeit einholen. Mit Einverständnis des Versicherten
150 sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen
151 oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt
152 sind, befragt werden.