

Zu § 42 SGB XI – Kurzzeitpflege

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom 21.04.2020

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 42 SGB XI Tit. 1 RdSchr. vom 21.04.2020 – Allgemeines

(1) In Fällen, in denen weder häusliche Pflege (§§ 36 bis 38 und 39 SGB XI), noch teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI) möglich ist, haben Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis 5 für die Dauer von bis zu acht Wochen je Kalenderjahr Anspruch auf (stationäre) Kurzzeitpflege. Dieser Anspruch besteht auch dann, wenn bereits bei Aufnahme in die Kurzzeitpflegeeinrichtung feststeht, dass im Anschluss an die Kurzzeitpflege eine vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI) in einer Pflegeeinrichtung erfolgen soll. Der Anspruchsberechtigte wird für einen begrenzten Zeitraum in eine vollstationäre Einrichtung im Sinne der §§ 71 Abs. 2 , 72 SGB XI aufgenommen und dort gepflegt. In Betracht kommt die Kurzzeitpflege

- für eine Übergangszeit direkt nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung oder wenn die Kurzzeitpflege innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes - analog der Anschlussrehabilitation - nach der Entlassung aus der stationären Behandlung durchgeführt wird. Insbesondere kann dies erforderlich sein, wenn etwa für die häusliche Pflege in der Wohnung des Pflegebedürftigen noch Umbaumaßnahmen erforderlich sind oder die Pflegeperson die Pflege noch nicht sofort übernehmen kann,
- für Zeiten der Krankheit, des Urlaubs oder einer sonstigen Verhinderung der Pflegeperson, die nicht mit Leistungen nach § 39 SGB XI überbrückt werden können, oder in Krisenzeiten, z. B. bei völligem Ausfall der bisherigen Pflegeperson oder kurzfristiger erheblicher Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 SGB XI im Wege der Kostenerstattung für Leistungen der Kurzzeitpflege einsetzen.

(2) Insbesondere, wenn Pflegebedürftigkeit noch nicht festgestellt wurde, kann es bei dem Übergang aus einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung zu Problemen kommen. Eine zügige Begutachtung durch den MDK oder durch den von der Pflegekasse beauftragten Gutachter im Krankenhaus bzw. der stationären Rehabilitationseinrichtung ist für einen reibungslosen Übergang unumgänglich. Von daher ist die Begutachtung durch den MDK oder durch den von der Pflegekasse beauftragten Gutachter unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags des Versicherten bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen, wenn der Versicherte sich in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet. In regionalen Vereinbarungen kann diese Frist verkürzt werden (vgl. Ziffer 4 zu § 18 SGB XI). Zudem ist eine verbindliche Rahmenempfehlung auf der Grundlage des § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V erforderlich, die den nahtlosen Übergang aus dem Krankenhaus in den häuslichen, teilstationären (einschl. Kurzzeitpflege) und vollstationären Pflegebereich regelt.

Red. Hinweis zur Geltungsdauer

Außer Kraft am 1. Januar 2022 durch das Gemeinsame Rundschreiben vom 1. Dezember 2021