

## Unterrichtung

durch die Bundesregierung

### Bericht des GKV-Spitzenverbandes zu den Erfahrungen mit der Einführung der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

#### Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1. Hintergrund zur Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes</b> .....	3
1.1 Allgemeines zum Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V .....	3
1.2 Antragsverfahren .....	3
1.3 Leistungsumfang der Kurzzeitpflege.....	3
1.4 Abgrenzung zu anderen Leistungsansprüchen .....	4
<b>2. Organisationsform der Kurzzeitpflege</b> .....	4
<b>3. Vertragliche Umsetzung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V</b> .....	4
<b>4. Kapazität zur Erbringung von Kurzzeitpflege</b> .....	5
<b>5. Vergütung der Kurzzeitpflege</b> .....	5
<b>6. Leistungsausgaben und Fallzahlen</b> .....	6
6.1 Fallzahlen .....	6
6.2 Leistungsausgaben.....	7
<b>7. Hinweise zur Umsetzung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V</b> .....	7
<b>8. Personengruppen mit einem Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V</b> .....	8
<b>9. Fazit</b> .....	8
<b>Anhang</b> .....	9

	Seite
<b>Tabellenverzeichnis</b>	
Tabelle 1	Vertragsgestaltung nach Bundesländern..... 5
Tabelle 2	Vergütung der Kurzzeitpflege nach Bundesländern..... 6
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	
Abbildung 1	Leistungsausgaben..... 7

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

## 1. Hintergrund zur Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10. Dezember 2015 wurde die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit zum 1. Januar 2016 als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt. In diesem Zusammenhang hat der GKV-Spitzenverband gemäß § 39c Satz 4 SGB V eine einmalige Berichtspflicht erhalten. Demnach legt der GKV-Spitzenverband dem Deutschen Bundestag über das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Ende 2018 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit der Einführung des Leistungsanspruchs auf Kurzzeitpflege dargelegt werden.

Zur Erstellung des Berichts war eine Abfrage bei den vertragschließenden Krankenkassen/Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erforderlich. Der Fragebogen wurde am 5. Juni 2018 per Rundschreiben an 110 Krankenkassen versandt. Insgesamt haben 83 Krankenkassen geantwortet. Auf diese Krankenkassen entfällt ein Versichertenanteil von insgesamt 93,45 %. Der Fragebogen ist der Anlage zu diesem Bericht beigelegt. Die Fallzahlen und Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V wurden den amtlichen Statistiken entnommen.

### 1.1 Allgemeines zum Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V

Mit dem Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V wurde ein neuer Leistungsanspruch geschaffen. Der Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege ergänzt die erweiterten Leistungsansprüche auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V (Unterstützungspflege) und auf Haushaltshilfe nach § 38 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB V. Der Anspruch besteht, wenn wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen im Bereich der Grundpflege und Hauswirtschaft Unterstützung notwendig ist. Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach § 72 SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden. Liegt Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegegrad 2, 3, 4, oder 5 nach dem SGB XI vor, ist der Leistungsanspruch ausgeschlossen, da der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig ist.

Durch die Neuregelungen sollte ausweislich der Gesetzesbegründung dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Menschen in den genannten Konstellationen häufig nicht in der Lage sind, sich adäquat mit grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen zu versorgen. Im Hinblick auf die bestehenden Leistungsvoraussetzungen in der GKV und der sozialen Pflegeversicherung konnte der Versorgungsbedarf der Betroffenen ausweislich der Gesetzesbegründung zuvor nicht immer gedeckt werden. Vor diesem Hintergrund wurden die Leistungsansprüche der gesetzlich Krankenversicherten deutlich ausgeweitet.

Um eine einheitliche Umsetzung der durch das KHSG eingeführten neuen Leistungsansprüche sicherzustellen, haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Umsetzungshinweise im Rahmen des Gemeinsamen Rundschreibens vom 20. Juni 2016<sup>1</sup> zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung zur Haushaltshilfe, häuslichen Krankenpflege und Kurzzeitpflege gegeben.

### 1.2 Antragsverfahren

Die Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V werden auf Antrag gewährt. Dem Antrag soll eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Kurzzeitpflege bei nicht vorliegender Pflegebedürftigkeit beigelegt werden. Aus der Notwendigkeitsbescheinigung

sollte hervorgehen, dass aufgrund einer schweren Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit ein Kurzzeitpflegeaufenthalt indiziert ist.

### 1.3 Leistungsumfang der Kurzzeitpflege

Die Krankenkassen erbringen die Kurzzeitpflege für einen begrenzten Leistungszeitraum entsprechend der Konstruktion der Kurzzeitpflege im Bereich des SGB XI. Demnach handelt es sich bei der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V um einen Teilleistungsanspruch. Hinsichtlich der Leistungsdauer und -höhe verweist der § 39c SGB V explizit auf den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB XI. Folglich ist der Anspruch auf acht Wochen je Kalenderjahr und auf einen Gesamtbetrag von aktuell bis zu 1.612 Euro im Kalenderjahr begrenzt.

<sup>1</sup> Zuletzt aktualisiert am 21. März 2018.

## 1.4 Abgrenzung zu anderen Leistungsansprüchen

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V setzt voraus, dass bei der oder dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt. Die Ansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und § 39c SGB V können daher nicht nebeneinander bestehen. Das hat im Umkehrschluss jedoch nicht zur Folge, dass Versicherte mit Pflegegrad 1 per se einen Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V haben. Der Anspruch besteht nur, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen.

Die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V kommt nur in Betracht, wenn andere Leistungsansprüche den speziellen Bedarf der Versicherten bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht im erforderlichen Maße abdecken.

Die Leistungsansprüche auf Haushaltshilfe nach § 38 Absatz 1 Satz 3 SGB V, die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V sowie der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V sind im Sinne einer Versorgungskaskade zu verstehen. Besteht ausschließlich ein Bedarf auf hauswirtschaftliche Unterstützung, kommt grundsätzlich ein Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Betracht, sofern die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Besteht neben einem hauswirtschaftlichen auch ein grundpflegerischer Versorgungsbedarf, kommen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V in Betracht. Besteht ein grundpflegerischer und ein hauswirtschaftlicher Versorgungsbedarf und reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a SGB V nicht aus, weil der Versorgungsbedarf rund um die Uhr – auch nachts – besteht oder unvorhersehbar zu jeder Tages- oder Nachtzeit eintreten kann und deshalb die Versorgung mangels ergänzender Unterstützung im persönlichen Umfeld des Versicherten nur im stationären Kontext ausreichend sichergestellt werden kann, kommen Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach dem SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen in Betracht.

## 2. Organisationsform der Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege wird bundesweit in verschiedenen Organisationsformen und Strukturen erbracht: Überwiegend wird Kurzzeitpflege in Form flexibel nutzbarer, sogenannter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze der Pflegeeinrichtung stehen so wahlweise für die Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege zur Verfügung. Daneben haben sich eigenständige Organisationsformen der Kurzzeitpflege als sogenannte solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen und eigenständige Strukturen im Sinne einer solitären Kurzzeitpflege innerhalb einer stationären Pflegeeinrichtung etabliert. Eine Ausnahme bildet die Versorgung mit Kurzzeitpflege im Bundesland Berlin, die ausschließlich in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen erbracht wird.

## 3. Vertragliche Umsetzung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V

Nach § 132h SGB V können die Krankenkassen oder Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit geeigneten Einrichtungen Verträge schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist. Zudem ist im § 39c Satz 3 SGB V vorgesehen, dass die Leistung u. a. auch in anderen geeigneten Einrichtungen nach dem SGB XI erbracht werden kann. Dies sind insbesondere vollstationäre Pflegeeinrichtungen (dazu gehören auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege) mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. Ausweislich der Gesetzesbegründung sollte mit diesen Regelungen erreicht werden, dass der neue Leistungsanspruch nach § 39c SGB V zeitnah umgesetzt und von den Versicherten genutzt werden kann.

Vor diesem Hintergrund werden die bestehenden Vereinbarungen mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI von den Krankenkassen anerkannt und gegen sich gelten gelassen. In den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt wurden kassenartenübergreifende Rahmenverträge nach § 132h SGB V vereinbart und vereinzelt Einzelverträge auf der Grundlage des § 132h SGB V geschlossen. In den Bundesländern Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen werden derzeit kassenartenübergreifende Rahmenverträge nach § 132h SGB V verhandelt. Im Bundesland Baden-Württemberg werden erste Gespräche über zukünftige Verhandlungen zu einem Rahmenvertrag nach § 132h SGB V geführt. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Vertragsgestaltungen differenziert nach Bundesländern.

Die Tabelle 1 zeigt, dass die Krankenkassen größtenteils zur Erbringung von Kurzzeitpflege die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten lassen und somit auf bestehende Strukturen einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung zurückgreifen. Daneben wurden bzw. werden Rahmenverträge nach § 132h SGB V geschlossen.

Tabelle 1

**Vertragsgestaltung nach Bundesländern**

Bundesland	Rahmenverträge nach § 132h SGB V abgeschlossen	Rahmenverträge nach § 132h SGB V in Verhandlung	Verträge nach § 72 SGB XI werden anerkannt
Baden-Württemberg			X
Bayern			X
Berlin			X
Brandenburg			X
Bremen			X
Hamburg			X
Hessen			X
Mecklenburg-Vorpommern	X		
Niedersachsen			X
Nordrhein-Westfalen			X
Rheinland-Pfalz		X	X
Saarland		X	X
Sachsen	X		
Sachsen-Anhalt	X		
Schleswig-Holstein			X
Thüringen		X	X

**4. Kapazität zur Erbringung von Kurzzeitpflege**

Aufgrund der unter Punkt 2 dargestellten Organisationsstrukturen der Kurzzeitpflege lässt sich die Frage der zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze nicht eindeutig beantworten. Insbesondere aufgrund der variabel zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätze lassen sich zuverlässige Aussagen zu den verfügbaren Platzzahlen nicht treffen. Die in den stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehenden Pflegeplätze lassen keinen Rückschluss auf die tatsächliche Nutzung dieser Plätze zur Erbringung von Kurzzeitpflege zu.

**5. Vergütung der Kurzzeitpflege**

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V ist dem Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI nachgebildet. Folglich handelt es sich bei dem Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V um einen Teilleistungsanspruch, der auf acht Wochen je Kalenderjahr und einen gesetzlich festgelegten Höchstbetrag in Höhe von aktuell 1.612 Euro jährlich begrenzt ist.

Wie unter Punkt 3 zur vertraglichen Umsetzung der Kurzzeitpflege dargestellt, lassen die Krankenkassen im überwiegenden Teil der Bundesländer die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten. Aus dieser Systematik folgt, dass auch die Vergütung von Leistungen nach § 39c SGB V entsprechend den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI Anwendung findet. In den Bundesländern, in denen zur Erbringung der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen ein pflegegradunabhängiger Pflegesatz vereinbart wurde, wird dieser Pflegesatz auch zur Vergütung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V herangezogen. In den Bundesländern, in denen pflegegradabhängige Vergütungssätze zur Erbringung der Kurzzeitpflege in den Verträgen nach § 72 SGB XI vereinbart wurden, bemisst die Krankenkasse in der Regel anhand des zugrunde liegenden Einzelfalls unter Berücksichtigung des individuellen Versorgungsbedarfs der oder des Anspruchsberechtigten den anzuwendenden pflegegradabhängigen Vergütungssatz (s. auch Tabelle 2). Dabei werden größtenteils die Vergütungssätze der Pflegegrade 2 und 3 zur Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V herangezogen. In Fällen mit einem besonders hohen Versorgungsbedarf wird die Vergütung nach Pflegegrad 4

gewährt. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Teilleistungsanspruch gemäß § 39c SGB V von aktuell 1.612 Euro je Kalenderjahr schneller aufgebraucht ist, je höher der jeweilige Vergütungssatz festgesetzt wird.

Die zunehmenden Verhandlungen in den Ländern über kassenartenübergreifende Rahmenverträge nach § 132h SGB V zeigen, dass die Vergütung auf der Basis von pflegegradabhängigen Vergütungssätzen eher für eine Übergangszeit mit dem Ziel der schnellen Etablierung dieses Leistungsanspruchs genutzt wird.

Mit dem entsprechenden Vergütungssatz sind die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für die soziale Betreuung sowie die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege abgegolten.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Vergütungsstruktur in den einzelnen Bundesländern zur Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V.

Tabelle 2

### Vergütung der Kurzzeitpflege nach Bundesländern

Bundesland	Rahmenvertrag nach § 132h SGB V	Pflegegrad- unabhängiger Vergütungssatz mit Vertrag nach § 72 SGB XI	Pflegegrad- abhängiger Vergütungssatz mit Vertrag nach § 72 SGB XI
Baden-Württemberg			X
Bayern		X	
Berlin		X	
Brandenburg			X
Bremen			X
Hamburg			X
Hessen			X
Mecklenburg-Vorpommern	X		
Niedersachsen			X
Nordrhein-Westfalen			X
Rheinland-Pfalz			X
Saarland			X
Sachsen	X		
Sachsen-Anhalt	X		
Schleswig-Holstein			X
Thüringen			X

## 6. Leistungsausgaben und Fallzahlen

### 6.1 Fallzahlen

Die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V wurde zum 1. Januar 2016 als neue Leistung der GKV eingeführt. Das BMG hat mit dem Erlass vom 6. Februar 2017 Änderungen u. a. zur amtlichen Statistik KG 2 vorgenommen. Demnach sind ab dem 1. Januar 2017 die abgeschlossenen Kurzzeitpflegefälle nach § 39c SGB V mit den dazugehörigen Leistungstagen zu erfassen. Im Jahr 2017 haben danach die Krankenkassen in insgesamt 18.534<sup>2</sup> Fällen Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V erbracht. Diese Fälle umfassten insgesamt 360.585<sup>3</sup> Leistungstage.

<sup>2</sup> Ergebnisse der GKV-Statistik KG 2/2017.

<sup>3</sup> Ebd.

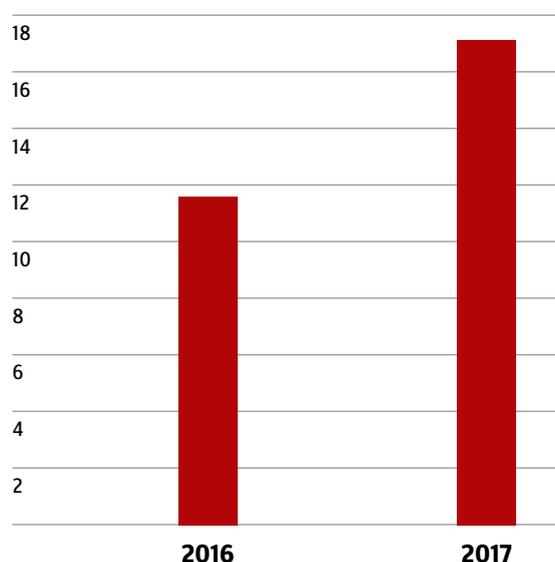
## 6.2 Leistungsausgaben

Zur Realisierung des Anspruchs auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V betragen die Ausgaben der Krankenkassen im Einführungsjahr 2016 insgesamt ca. 11,5 Mio. Euro. Im Kalenderjahr 2017 wurden insgesamt bereits ca. 17,0 Mio. Euro zur Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V aufgewendet. Im ersten und zweiten Quartal 2018 sind Ausgaben für die Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in Höhe von rund 9,27<sup>4</sup> Mio. Euro angefallen.

Die Abbildung zeigt einen deutlichen Anstieg der Leistungsausgaben für die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V im Vergleich der Kalenderjahre 2016 und 2017. Von einer weiteren Zunahme der Ausgaben ist auszugehen.

Abbildung 1

**Leistungsausgaben zur Erbringung von Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V**  
in Mio. Euro



Quelle: Endgültige Rechnungsergebnisse KJ 1 der Jahre 2016 und 2017

## 7. Hinweise zur Umsetzung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V

Nachfolgend werden die Erkenntnisse zur Umsetzung des neuen Leistungsanspruchs nach § 39c SGB V aus den vorliegenden Rückmeldungen der befragten Krankenkassen dargestellt.

Wie bereits unter 3. ausgeführt, wird der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V überwiegend durch vollstationäre Pflegeeinrichtungen oder solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem Vertrag nach § 72 SGB XI sichergestellt, in dem die Krankenkassen die Verträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten lassen. Allerdings werden aktuell weitere Verträge gemäß § 132h SGB V verhandelt. Dies kann zu folgenden Problemen führen:

Die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V kommt insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt in Betracht und wird regelmäßig im Rahmen des Entlassmanagements des Krankenhauses veranlasst. Aus Sicht der Krankenkassen kann der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V dazu führen, dass die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit aus ökonomischen Gründen zum Zweck einer früheren Krankenhauserlassung genutzt wird. Die Krankenkassen gehen davon aus, dass speziell der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 132h SGB V mit Krankenhäusern dazu führen könnte, dass aufgrund der sich dann dort organisatorisch direkt ergebenden früheren Entlassmöglichkeit in die „krankenhauseigenen“ Strukturen vermehrt Anträge auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V im Rahmen des Entlassmanagements gestellt werden würden. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V unterminiert dadurch die Bemühungen um eine frühzeitige Entlassplanung und Klärung der Anschlussversorgung im Rahmen des Entlassmanagements durch die Krankenhäuser. Ferner

<sup>4</sup> KV 45 1.–2. Quartal 2018.

wurde zurückgemeldet, dass teilweise nach ambulanten Operationen Anträge auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V gestellt werden, obwohl die Anspruchsvoraussetzungen dieser Leistungen nicht angezeigt sind und die „normale“ ambulante Nachsorge als ausreichend anzusehen ist. Insofern würde der grundlegende Ansatz „ambulant vor stationär“ zunehmend konterkariert, wenn Versicherte nach ambulanten Operationen durch stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen versorgt werden.

In der Praxis wird oftmals parallel ein Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V sowie ein Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß den §§ 14, 15 SGB XI gestellt.

Problematisch ist, dass Einrichtungen im Rahmen des Zulassungsverfahrens nur einen Vertrag nach § 132h SGB V zur Erbringung von Leistungen der Kurzzeitpflege gemäß § 39c SGB V schließen könnten. Das hätte im Einzelfall zur Folge, dass Versicherte, die parallel zur Kurzzeitpflege gemäß § 39c SGB V einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt haben und über diesen im Rahmen einer Eilbegutachtung noch während der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V positiv entschieden wird, die Einrichtung mit einem Vertrag nach § 132h SGB V verlassen müssten, da diese Einrichtungen nicht zur Versorgung gemäß § 72 SGB XI zugelassen sind.

Des Weiteren wurde von den Krankenkassen darauf hingewiesen, dass es aufgrund der bereits beschriebenen parallelen Antragstellung auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V sowie auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14, 15 SGB XI vermehrt zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand kommt. Wird in einem solchen Fall rückwirkend bei der oder dem Versicherten das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 festgestellt und wurden in diesem Zeitraum bereits Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V erbracht, ist durch die Krankenkasse ein Erstattungsanspruch nach den §§ 102 ff. SGB X zu prüfen.

## **8. Personengruppen mit einem Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V**

Die Krankenkassen führen keine Statistiken über Personengruppen, die Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in Anspruch nehmen. Nach den Rückmeldungen der Krankenkassen betrifft die Leistung vorwiegend Personengruppen, die aus der stationären Krankenhausbehandlung in die Kurzzeitpflege „verlegt“ werden. Eine Krankenkasse hat zurückgemeldet, dass die Leistung vorwiegend von alleinstehenden Versicherten in Anspruch genommen wird. Versicherte aus der ambulanten Versorgung stellen zumeist keinen Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V.

## **9. Fazit**

Im Ergebnis zeigen der Bericht und die zugrunde liegende Abfrage bei den Krankenkassen eine weitgehende Etablierung des Sachleistungsanspruchs auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V. Zur Realisierung des Anspruchs werden überwiegend die bestehenden Verträge nach § 72 SGB XI von den Krankenkassen gegen sich gelten gelassen. Die Anzahl der Abschlüsse von Verträgen auf der Grundlage des § 132h SGB V ist derzeit vergleichsweise gering. Anhand aktuell stattfindender Verhandlungen in den Ländern über kassenartenübergreifende Rahmenverträgen nach § 132h SGB V zeigt sich jedoch, dass zunehmend Verträge auf dieser Grundlage geschlossen werden sollen. Grundlegende Vertragshindernisse, die einen Handlungsbedarf auf Bundesebene erkennen lassen, liegen derzeit nicht vor.

Die Kurzzeitpflege wird überwiegend in Form von variabel zur Verfügung stehenden Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen durch sogenannte eingestreute Kurzzeitpflegeplätze erbracht.

Aus dem vorliegenden Bericht kann geschlussfolgert werden, dass derzeit seitens der befragten Krankenkassen bzw. der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen keine grundlegenden Umsetzungsprobleme vorliegen.

Im Ergebnis sind aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes keine weitergehenden gesetzlichen Änderungen erforderlich. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit hat sich etabliert und wird weiter bedarfsgerecht ausgebaut.

10. Anhang



Spitzenverband

**Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V**  
 Erhebung des Umsetzungsstandes zum **Stichtag 30. April 2018**

---

**Name der Kassenkasse/Landesverband**

1. **Wie erfolgt die konkrete vertragliche Umsetzung der Kurzzeitpflege je Bundesland (solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, eingestreute Betten in Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Krankenhäusern?)**

Baden-Württemberg	
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	

Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	

Seite 2 von 18

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	

Seite 3 von 18

**2. Werden eigene Verträge nach § 132h SGB V geschlossen oder die Verträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten gelassen?**

Baden-Württemberg	
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	

Seite 4 von 18

Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	

Seite 5 von 18

Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	

**3. Wenn Verträge nach § 132h SGB V geschlossen wurden: Wie hoch ist die Anzahl der geschlossenen und der in Verhandlung stehenden Verträge nach § 132h SGB V je Bundesland? (getrennte Darstellung)**

Baden-Württemberg	
-------------------	--

Seite 6 von 18

Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	

Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	

Thüringen	
-----------	--

**4. Anzahl der Plätze zur Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V i.V.m. § 132h SGB V im Bundesland?**

Baden-Württemberg	
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	

Seite 9 von 18

Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	
Rheinland-Pfalz	

Seite 10 von 18

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	

Seite 11 von 18

5. Wenn Verträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten gelassen werden: Wie erfolgt die konkrete Umsetzung des Anspruchs auf Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V und kann die Anzahl der Einrichtungen und Plätze mitgeteilt werden, in denen Leistungen nach § 39c SGB V erbracht werden?

Baden-Württemberg	
Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	

Seite 12 von 18

Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	
Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	
Rheinland-Pfalz	

Seite 13 von 18

Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	
Thüringen	

**6. Wenn Verträge nach § 72 SGB XI gegen sich gelten gelassen werden, welche Besonderheiten gibt es hinsichtlich der Vergütung?**

Baden-Württemberg	
-------------------	--

Seite 14 von 18

Bayern	
Berlin	
Brandenburg	
Bremen	
Hamburg	
Hessen	
Mecklenburg-Vorpommern	

Niedersachsen	
Nordrhein-Westfalen	
Rheinland-Pfalz	
Saarland	
Sachsen	
Sachsen-Anhalt	
Schleswig-Holstein	

Thüringen	
-----------	--

**7. Probleme mit der Abgrenzung zu anderen Leistungen (insbesondere zur Kurzzeitpflege nach dem SGB XI)**

Seite 17 von 18

**8. Sonstige Hinweise (z.B. zu den jeweiligen Fallkonstellationen, in denen Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V regelhaft erbracht wird)**

**Vielen Dank!**

Seite 18 von 18

Vorabfassung - wird durch die endgültige Fassung ersetzt.