

Pflegegesetze:

Ambulant vor stationär spart viel Geld

Gudrun Born

Zitat: SGB XI § 3 „Die Pflegeversicherung (PV) soll mit ihren Leistungen **vorrangig häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen**, damit die Pflegebedürftigen möglichst lang in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“¹

Stimmt, die meisten Menschen möchten bei Pflegebedarf möglichst lang zu Hause leben. 2017 wurden 73% der 2,9 Millionen Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung versorgt, damit ist das Engagement der pflegenden Angehörigen (pA) das Rückgrat des deutschen Pflegesystems.

Der wichtigste Grundsatz der Pflegeversicherung heißt „ambulant vor stationär“

Zitat: „Das Schlagwort **ambulant vor stationär** fasst das Prinzip zusammen, nach dem zuerst alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgeschöpft werden sollen, bevor ein Patient oder ein Pflegebedürftiger (voll-)stationär im Krankenhaus, im Altenpflegeheim oder in einer Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird.

Dadurch soll zum einen den Leistungsempfängern ermöglicht werden, zuhause wohnen zu bleiben, zum anderen **wird eine Reduzierung der Kosten angestrebt, denn die ambulante Versorgung ist für den Kostenträger regelmäßig wesentlich günstiger als die stationäre Versorgung, auch deshalb, weil bei der ambulanten Versorgung die ehrenamtliche Hilfe durch Angehörige stärker einbezogen werden kann.**

Um dieses Prinzip zu verwirklichen, kooperieren Pflegeeinrichtungen mit anderen Diensten und arbeiten mit den Angehörigen zusammen. Mittlerweile wurden zusätzlich verschiedene technische Assistenzsysteme entwickelt, die die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen erleichtern und dazu beitragen, **dass eine Verlegung in eine stationäre Einrichtung vermieden oder hinausgezögert wird.**

Gesetzliche Grundlagen: Das Prinzip *ambulant vor stationär* ist bei der Pflegeversicherung in § 43 Abs. 1 SGB XI gesetzlich normiert. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit regelmäßig zu prüfen, ob die vollstationäre Pflege erforderlich ist. Auch nach dem Sozialhilferecht werden Heimkosten nur übernommen, wenn der Hilfesuchende heimpflegebedürftig ist (vergleiche § 61 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB XII).

Das Sozialhilferecht sieht eine Reihe von Leistungsansprüchen vor, die die ambulante Versorgung und die Weiterführung des eigenen Haushalts ermöglichen sollen (§§ 63 Satz 1, 64 - 66, 70 SGB XII).“²

¹ Quelle: SGB XI, Gesetzestext mit gekennzeichneten Änderungen, 2016, Lambertus

² www.pflegewiki.de/wiki/ambulant_vor-stationär

„Unterstützung der Pflegebereitschaft“:

PFLEGEPERSON

- **Pflegende Angehörige** übernehmen ihre Aufgabe freiwillig, sind aber verpflichtet, ¼ oder ½-jährlich beim Hausbesuch einer Fachkraft ein „Beratungsgespräch“ zu führen. Wer es verweigert, dessen Pflegegeldzahlung wird eingestellt.

Nahe Verwandte haben die übernommene Pflege grundsätzlich unentgeltlich zu leisten, egal ob sie weiter erwerbstätig sein können oder nicht. Falls ihr Einkommen und ihre Rücklagen nicht (mehr) für den eigenen Lebensunterhalt ausreichen, erhalten sie auf Antrag Arbeitslosengeld II und werden vom zuständigen Jobcenter (trotz Pflege) als arbeitslos erfasst.

- **Unfallversicherung:** Wenn die anerkannte **Pflegeperson** pro Woche in Pflegegrad 2 bis 5 mindestens 10 Std. Pflegeleistung an 2 Tagen nachweisen kann, wird von der PV bei der gesetzlichen Unfallversicherung angemeldet und ist gegen Unfälle versichert, die sich im Rahmen der Pflegearbeit oder auf den damit verbundenen Wegen ereignen.³
- **Renten-Pflichtbeiträge** werden für die Pflegeperson (bei Erfüllung aller Bedingungen) in die Rentenversicherung eingezahlt. **Die Beitragshöhe orientiert sich an der fiktiven Arbeitsleistung der Pflegeperson.** Wenn der/die Pflegebedürftige die Sachleistung in Anspruch nehmen muss, werden auch die Rentenbeiträge der Pflegeperson bis zu 30% gekürzt.
- **Arbeitslosenversicherung:** Wenn die Pflegeperson **wegen der Pflegeübernahme** ihren Beruf aufgeben musste, werden für sie (bei Pflegebeginn **nach dem 1.1.2017**) von der Pflegeversicherung die Beiträge für die Dauer der Pfllegetätigkeit gezahlt.

Falls nach dem Ende der Pfllegetätigkeit kein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung gelingt, haben Pflegepersonen Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung. Dasselbe gilt für Personen, die wegen einer Pflegeübernahme den Leistungsbezug aus Arbeitslosenversicherung unterbrechen mussten.

- **Erhalt von Pflegegeld:** Gibt der/die Pflegebedürftige Teile des Pflegegeldes an die Pflegeperson weiter, muss diese die Einnahme weder versteuern noch kann es auf Sozialeinkommen (ALG 2, Hartz VI, Grundsicherung etc.) angerechnet werden.

NACHBARN, VERWANDTE, FREUNDE UND BEKANNTE,

die sich an der Pflege beteiligen, sind bei dieser Arbeit weder unfallversichert noch bei Überlassung von Pflegegeld von der Steuer befreit.

Zusammenstellung April 2018: Gudrun Born, Frankfurt, ehemals pflegende Angehörige,
www.pflegebalance.de Mitglied bei www.wir-pflegen.net

³ www.dguv.de, Infoline der gesetzliche Unfallkasse, Telefon 0800 - 605 04 04 (Mo-Fr 8 bis 18 Uhr)