

WEITERENTWICKLUNG DES SYSTEMS DER PFLEGEVORSORGE IN ÖSTERREICH

I) ALLGEMEINES

Das 1993 in Österreich eingeführte System der Pflegevorsorge hat sich aufgrund seiner grundsätzlich dualen Struktur zwischen Bund (Geldleistung) und Ländern (Sachleistung) bewährt. Diese Kompetenzaufteilung wurde lediglich im Geldleistungssektor (Bundes- und Landespflegegeld) durchbrochen. In den vergangenen 14 Jahren sind aber einerseits die ursprünglich klaren Trennlinien sowohl von Bund als auch von einigen Ländern verwischt worden (z.B. Bundesaktivitäten am Sachleistungssektor, Initiativen der Länder im Pflegegeldbereich) andererseits wurden Lücken im Geldleistungssektor (z.B. Nichtvalorisierung der PG, Einstufungskriterien bei Kindern und Demenzerkrankten, Leistbarkeit der 24-Stundenbetreuung, Zuständigkeitswechsel zwischen Bundes- und Landesbehörden, etc.) vor allem aber am Sachleistungssektor (z.B. nach den Bedürfnissen der Betroffenen zur Verfügung stehende Pflegedienste wie Wochenendpflege, mangelnde Transparenz und Einheitlichkeit der Zuschuss- und Kostenbeitragsysteme, Mangel an teilstationären Einrichtungen, etc.) sichtbar. Ebenfalls musste erkannt werden, dass es in Bezug auf das System der Pflegevorsorge erhebliche Wissensdefizite bei Betroffenen und deren Angehörigen gibt (sowohl bei Rechtsfragen, als auch bei Fragen der Pflegeorganisation).

Im Regierungsübereinkommen für die laufende Gesetzgebungsperiode ist als Problembereich aufgelistet, dass Pflegebedürftige UND deren Angehörige vielfach von Maßnahmen der Rehabilitation und (Sekundär-)Prävention ausgeschlossen sind und Verbesserungen diesbezüglich angestrebt werden.

Ein weiter Problembereich, der richtigerweise in den vergangenen Jahren erkannt wurde und Maßnahmen ergriffen wurden, war die Sorge um pflegende Angehörige, wo hauptsächlich der Bund tätig wurde (z.B. Sozialversicherung, Erholungsmöglichkeiten, etc.).

Die politischen Diskussionen der vergangenen Monate haben zwar dazu geführt, dass es zu ersten Verbesserungsschritten und Problemlösungen (v.a. auf Bundesebene) gekommen ist, jedoch von Kompetenzstreitigkeiten, die nicht zuletzt auf Fragen der Finanzierbarkeit zurückzuführen sind, überschattet waren.

II) PROBLEMLÖSUNGSVORSCHLÄGE:

1) KLARE KOMPETENZAUFTEILUNG ZWISCHEN BUND UND LÄNDERN

Grundsätzlich wäre es, nicht zuletzt auch zur besseren Verständlichkeit für Betroffene, anzustreben, die von den Behindertenorganisationen bereits in den Verhandlungen zur Einführung des Systems der Pflegevorsorge klare Kompetenzverteilung zwischen Sach- und Geldleistung herzustellen und sodann mit Problemlösungen auf dem jeweiligen Sektor fortzusetzen. Was die Frage der Obsorge für pflegende Angehörige betrifft, erscheint es sinnvoll, diese im Bereich des Bundes anzusiedeln, da die Leistungen für diesen Personenkreis überwiegend von Bundesseite getragen werden (z.B. Sozialversicherung).

Was die Beseitigung von Informationsdefiziten bei Betroffenen und deren Angehörige betrifft wäre ebenfalls wegen der weit überwiegenden Bundesmaterien der Bund zuständig zu machen, der sich vorhandener bzw. auszubauender Strukturen im Bereich der Betroffenenorganisationen (kostengünstig) bedienen könnte.

2) GELDLEISTUNG, VALORISIERUNG UND EINSTUFUNGSKRITERIEN

a) Bundes- und Landespflegegeld, Valorisierung

Von den involvierten Behindertenorganisationen wurde bereits vor 1993 zu bedenken gegeben, dass eine Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Ländern zu Schwierigkeiten in der Spruchpraxis der Behörden (divergierende Entscheidungen trotz gemeinsamer rechtlicher Grundlagen), zu zweigleisigen Behördensystemen und, was auch der Fall war, zu einseitigen Maßnahmen im Pflegegeld führen wird. Das hat u.a. dazu geführt, dass es in der Vergangenheit bei Zuständigkeitswechseln, die den Normadressaten ohnehin kaum zu erklären sind, zu unterschiedlichen Einstufungen und zur unnötigen Verfahrensschwerung geführt hat.

Beispiel: Pflegebedürftiger im Erwerbsleben erhält PG vom Land, er erhält befristete BU-Pension, erhält PG (womöglich in anderer Stufe) von PV-Träger, Befristung läuft ab, BU-Pension wird nicht verlängert, Land (wieder) für PG (in womöglich wieder anderer Stufe) leistungszuständig, usw., usw.

Es wäre daher aus verwaltungsökonomischen, vor allem aber aus Gründen der Rechtsvereinfachung und –sicherheit dringend angebracht, die Pflegegeldleistungen ausschließlich auf Bundesebene (die bisher von den Ländern verrichteten Administrationsaufgaben könnten auf die Bundessozialämter übergehen) zu verlagern (zur Frage der Finanzierung s.u.).

Trotz mehrfacher politischer Zusagen ist es in den vergangenen 11 Jahren nur einmal zu einer Anhebung der PG gekommen. Die daraus resultierende Abwertung der PG-Beträge hat, in Verbindung mit anderen Kostensteigerungen v.a. am Gesundheitssektor (auch) dazu geführt, dass Pflegedienste (auch legale) für viele Betroffene nicht mehr leistbar wurden. Um derartige Entwicklungen künftig zu vermeiden, muss jedenfalls eine indexbezogene regelmäßige Valorisierung der PG gesetzlich vorgesehen werden. (zur Finanzierung s.Pkt.8)

b) Einstufungskriterien

Wie hinlänglich bekannt, kommt es bezüglich der Einstufung von Kindern (i.d.R. bis zum 14.LJ.) und Demenzerkrankten immer wieder zu nicht nachvollziehbaren Entscheidungen.

aa) Kinder:

Es wäre angebracht, mit Hilfe von ExpertInnen, möglichst genaue Richtlinien betreffend die Einstufung des Pflegebedarfes für Kinder zu erarbeiten, die einen nachvollziehbaren Vergleich zwischen „normal“ entwickelten Kindern und Kindern, deren Pflegebedarf über das Ausmaß ersterer hinausgeht, ermöglicht. Dabei sollte auch verstärkt darauf geachtet werden, dass bei Zweiteren die Anwesenheit von bzw. die Pflege und Betreuung nur durch bestimmte Personen (i.d.R. Mutter/Vater) und nicht, wie bei anderen Kindern durch verschiedene Personen und/oder Einrichtungen (z.B. Kindergarten, Schule) möglich ist. Eventuell könnten hier diagnosebezogene Einstufungen Abhilfe schaffen.

Überlegenswert wäre auch, die Bezugsdauer des Kinderbetreuungsgeldes bis zum 14.Lebensjahr des Kindes auszuweiten und die Pflegegeld-Einstufung wie bisher vorzunehmen.

bb) Demenzkranke:

Aufgrund der mannigfachen Erscheinungsformen und Schweregrade von Demenzerkrankungen, die oftmals ohne „klassische“ Pflegebedürftigkeit im Sinne der derzeitigen Einstufungskriterien in Erscheinung treten, erscheint es angebracht, der Notwendigkeit von Anleitung, Anwesenheit und Beaufsichtigung (Vermeidung von Eigen-

und Fremdgefährdung) mehr Beachtung zu schenken. Die Praxis zeigt, dass die Betreuung, Pflege, Anleitung und Beaufsichtigung eines womöglich physisch sonst völlig „Gesunden“ wesentlich schwieriger und zeitlich, physisch und v.a. psychisch aufwändiger sein kann, als die Pflege eines bettlägerigen Patienten ohne intellektuelle Einschränkungen. Diesem Problem kann damit Abhilfe geschaffen werden, indem die Kriterien der notwendigen Anleitung und Beaufsichtigung stärker berücksichtigt werden (je nach zeitlichem Umfang) oder aber durch diagnosebezogene Einstufung (z.B. Erhöhung des PG um bis zu 3 Stufen, je nach Schweregrad der Demenzerkrankung).

3) PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

In den vergangenen Jahren wurden die Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige, die nach wie vor rund 80% der pflegerischen Leistungen tragen, intensiviert. Neben der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung (ev. Erweiterung auf niedrigere PG-Stufen) wurden, nicht zuletzt aufgrund der Ergebnisse der Studie über die Situation pflegender Angehöriger, wichtige begrüßenswerte Schritte zur Entlastung dieses Personenkreises gesetzt. Aus der Sicht der Betroffenen sind aber auch hier wegen der verschiedenen Kompetenzen und Leistungsangebote klarere Strukturen wünschenswert. Eine Lösung könnte sein, dass der Bund weiterhin im Bereich der Sozialversicherung und im Bereich Erholung/Urlaub Unterstützungen und darüber hinaus (z.B. als Annexmaterie zur SV) Maßnahmen der Festigung der Gesundheit und der Rehabilitation anbietet.

Was die Beseitigung von (insbesondere rechtlichen) Informationsdefiziten, die in o.g. Studie deutlich zu Tage treten, anbelangt, wäre dies ebenfalls auf Bundesebene wahrzunehmen, da Sozial- und Behindertenrecht als Querschnittsmaterie überwiegend auf Bundesebene angesiedelt ist. Die Informations- und Beratungsdienste könnten Betroffenenorganisationen übertragen werden. Diese wären auch in der Lage Informationen über Sachleistungsangebote der Länder zu informieren.

Die Länder ihrerseits sollten verstärkt Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflegedienste (ev. auch rund um die Uhr zu Hause und/oder in Verbindung mit Tagesbetreuungseinrichtungen) für Pflegebedürftige in zeitgemäßem Standard und leistbar anbieten, um die Voraussetzung für mögliche Unterstützungen pflegender Angehöriger zu schaffen.

4) SEKUNDÄRPRÄVENTION UND REHABILITATION FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

Pflegebedürftige haben, wie die Praxis zeigt, nur schwer Zugang zu Maßnahmen der Sekundärprävention, Festigung der (Rest-)Gesundheit und Rehabilitation. Es gilt allerdings als erwiesen, dass sich der Zustand der Pflegebedürftigen durch derartige Maßnahmen stabil(er) halten lässt und damit neben dem Erhalt der persönlichen und körperlichen Befindlichkeit auch Folgekosten auf dem Gebiet der Geld- und Sachleistungen ergeben. Es wäre daher angebracht, im Bereich der gesetzlichen Bestimmungen (z.B. SV-Gesetze, BPGG) Vorsorge zu treffen.

5) INFORMATION UND BERATUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER

s.Pkt.3 Abs. 2

6) SACHLEISTUNGSANGEBOTE DER LÄNDER WEITERENTWICKELN

Die Pflegediskussionen der vergangenen Monate haben gezeigt, dass die Sachleistungsangebote in den einzelnen Ländern nicht im ausreichenden Maße und nach den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ausgerichtet und leistbar vorhanden sind. Dies hat einerseits dazu geführt, dass illegale (und leistbare) Betreuungsverhältnisse mit Betreuungskräften eingegangen wurden, und andererseits, dass Hilfsorganisationen aufgrund begrenzter Finanzierungsmöglichkeiten ihre Leistungen nicht bedürfnisadäquat anbieten konnten. Auch hat sich herausgestellt, und die Länder haben darauf bereits (teilweise) reagiert, stationäre Großeinrichtungen der Pflege sukzessive gegen kleinere Einrichtungen ersetzt werden sollten. Dieser Weg des betreuten Wohnens in vertrauter Umgebung (im Ort, im Bezirk, im Grätzel), der sowohl im städtischen, als auch ländlichen Bereich bereits erste gute Erfahrungen gezeitigt hat, sollte jedenfalls fortgesetzt und forciert werden. Die demografische Entwicklung der kommenden Jahre (Zunahme der Einpersonen- Haushalte, pflegebedürftige Ehepaare) wird diesbezügliche Nachfrage zeigen.

Ebenso wäre es im Sinne klarer Kompetenzaufteilung, dass die Länder Unterstützungen der (bis zu) 24-Stunden-Betreuung übernehmen. Von Bundesseite könnte allenfalls eine Stützung der SV-Beiträge für Betreuungskräfte (analog Angehörige) erfolgen.

7) TRANSPARENZ UND VEREINHEITLICHUNG DER ZUSCHUSS- UND KOSTENBEITRAGSSYSTEME

Die Unterschiedlichkeit der Berechnung der Zuschuss- und Kostenbeitragssysteme bei Inanspruchnahme von Sachleistungen je nach Bundesland, sowie die mangelnde Nachvollziehbarkeit der Berechnungen, die unterschiedliche Handhabung von Einkommens- und Vermögensanrechnung und die verschiedenartige Heranziehung von Angehörigen zur Beitragsleistung führt zu erheblicher Unsicherheit und Unzufriedenheit. Einheitliche und klar nachvollziehbare Regelungen der Länder sind hier einzufordern.

8) FINANZIERUNG

Zum Problembereich der Finanzierung des Systems der Pflegevorsorge sei vorerst daran erinnert, dass bei Einführung desselben seitens des Bundes die SV-Beiträge angehoben wurden, um den MEHRAUFWAND zu den seinerzeitigen Hilflosenzuschüssen abzudecken. Ebenso sei daran erinnert, dass es seit damals auf Länderebene zu einnahmenseitigen Verbesserungen aus den Pflegegeldern kommt (Anspruchsübergänge bei stationärer Pflege, höhere Kostenbeiträge der Pflegebedürftigen durch teilweise Heranziehung der PG bei der Beitragsberechnung).

Es ist unbestritten, dass die demografische Entwicklung der kommenden Jahre und Jahrzehnte und die sich veränderten und weiter verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und familiären Strukturen das gesamte System der Pflegevorsorge vor enorme finanzielle Herausforderungen stellen wird. Im Sinne des Bekenntnisses zu einem möglichst selbstbestimmten Leben und dem Bekenntnis, den Lebensabend in Würde verbringen zu können ist es daher aus der Sicht der Betroffenen unumgänglich, auch zu künftigen Finanzierungsformen Vorschläge zu unterbreiten. So wie bei der Einführung der Pensionsversicherung (materielle Absicherung im Alter oder bei Invalidität) oder der Krankenversicherung (allgemeine Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem) wird es notwendig sein die Pflegevorsorge einer soliden Finanzierungsgrundlage zuzuführen. Bei Einführung des Pflegegeldsystems hat sich Österreich (Anm.: richtigerweise, betrachtet man die Diskussionen in Ländern, die über ein

Versicherungsmodell verfügen, z.B.: BRD) für ein budgetfinanziertes Modell entschieden, von dem auch nicht abgerückt werden soll. Das bedeutet, dass Bund, Länder und Gemeinden auch in Zukunft jedenfalls ihren (Budget-) Beitrag leisten müssen (z.B. %-Anteil am BIP). Darüber hinausgehende Kosten auf Bundesebene (Valorisierung, Verbesserung der Einstufungskriterien, teilweise Übernahme der Kosten der Länder für PG, veränderter Finanzausgleich Bund-Länder-Gemeinden) könnte durch einen **ZWECKGEBUNDENEN Zuschlag** (1% = ca. € 296 Mio. lt. Bundesvoranschlag 2007) zu Einkommens- und Ertragssteuern (Einkommens-, Lohn-, Körperschafts-, Kapitalertragssteuer) erreicht werden. Damit wäre eine wesentlich breitere, solidarische Finanzierung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in der Zukunft gesichert, als dies etwa durch Beitragszuschläge zu erreichen ist, und ohne, dass damit Lohnnebenkosten belastet werden.

Sollte die o.g. zusätzliche Finanzierungsvariante erreicht werden können, erschiene es sinnvoll, diese und die bisher verwendeten Budgetmittel (z.B. %-Satz des BIP) in einen dafür einzurichtenden Fonds (**Pflegelastenausgleichfonds**) einzubringen, dem dann neben der Dotierung der pflegegeldauszahlenden Stellen auch die Finanzierung der sonstigen Leistungen (z.B. Unterstützung pflegender Angehöriger, Informations- und Beratungsdienste, etc.) zukommen könnte. Damit wäre auch Transparenz der Mittelaufbringung und Mittelverwendung auf Bundesebene besser gegeben.

Die finanzielle Beteiligung der Länder wäre im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass der Anteil der Bezieher von PG der Länder bei älteren Personen rückläufig sein wird, da der Anteil jener, die über eine Eigenpension verfügen (damit Bundeszuständigkeit) steigen wird.

Wir stehen gerne für eine weiterführende Diskussion zum Thema Weiterentwicklung der Pflegevorsorge zur Verfügung und würden uns über die Einbindung in die laufenden Gespräche und Verhandlungen freuen.

Wien, 17.7.2007