

# Caritas

Stellungnahme zum  
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Pflegefondsgesetz (PFG)  
geändert wird

02.05.2013

GZ: BMASK-40101/0007-IV/9/2013

## Allgemeine Anmerkungen

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass der vorliegende Gesetzesentwurf Resultat der Einigung zum Stabilitätspakt 2012 - 2016 ist. Ziel ist die Sicherstellung der Betreuung und Pflege für den Zeitraum 2014 - 2016 durch die Fortschreibung des bestehenden Pflegefondsgesetzes.

Es wird dringend empfohlen, den vorhandenen Spielraum bis 2016 optimal zu nutzen, um ein tragfähiges und nachhaltig finanziertes Pflege- und Betreuungssystem zu etablieren. Es muss Ziel sein, den Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf zu helfen, ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Aus Sicht der Caritas sind folgende Eckpunkte für die Weiterarbeit am Betreuungs- und Pflegesystem in Österreich von tragender Bedeutung:

- Basis für ein zukunftsträchtiges Pflegesystem in Österreich ist die Neugestaltung der Pflegegeldinstufung. Erforderlich ist beispielsweise die Verwendung einheitlicher, anerkannter pflegerelevanter Assessmentinstrumente.
- Gleiche Bedingungen für die Menschen in allen Bundesländern, da alle die gleiche Steuer und Abgabenpflicht trifft: von den sozial gestaffelten Eigenleistungen/Selbstbehälte der Betroffenen bis hin zu den Zugangsbedingungen – diese müssen nachvollziehbar und transparent gestaltet sein.
- Ein Rechtsanspruch auf definierte Pflege- und Betreuungsleistungen – auch für pflegende An- und Zugehörige. Rechtlich verbindliche und umsetzbare Regelungen sind zu etablieren. Das bedeutet ein Verlassen der Sozialhilfelogik in der Betreuung und Pflege, wie es auch im Beschluss der LandessozialreferentInnenkonferenz vom 14. Juni 2012 festgehalten ist.
- Mobil vor stationär umsetzen bedeutet auch integrierende Dienste zu ermöglichen, um die notwendige Flexibilität zu gewährleisten (Schließen der „Betreuungslücke“).
- Den Fragen der Lebensqualität muss in Zukunft deutlich mehr Bedeutung beigemessen werden als den Fragen der Strukturqualität.
- Der Wertverlust des Pflegegeldes muss schrittweise behoben werden.

## Zu konkreten Punkten

### Zu § 2a: Versorgungsgrad, Richtversorgungsgrad

Die Festschreibung eines Richtversorgungsgrades von 55 % ist willkürlich und durch keine näheren Ausführungen begründet. Der definierte gesetzliche **Richtversorgungsgrad** ist eine Verhältniszahl zwischen der Anzahl der Personen, die Betreuungs- und Pflegeleistungen beziehen (inkl. Förderung 24h-Betreuung) und der Anzahl der Personen, die in diesem Bundesland im Jahresschnitt Pflegegeld bezogen haben. Eine Differenzierung der Versorgungsgrade nach den Angebotskategorien im Angebotsmix, wie sie in der Pflegedienstleistungsstatistik verwendet wird, wird offenbar nicht angestrebt.

Zudem ist die **Berechnungsbasis** anders. In der Pflegedienstleistungsstatistik ist die Bezugsbasis die Wohnbevölkerung ab 75 Lebensjahren (PFG §3 Abs 2), der Richtversorgungsgrad stellt auf die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen im Jahresschnitt ab. Der Verteilungsschlüssel für die Gelder des Pflegefonds bezieht sich wiederrum auf die Wohnbevölkerung ohne Alterseingrenzung (PFG §2 Abs 3).

Diese unterschiedlichen Bezugssysteme sorgen für Unübersichtlichkeit und erschweren die Vergleichbarkeit von Versorgungsgrad und Richtversorgungsgrad. Zudem erfolgt die Finanzierung aus dem Pflegefonds anhand anderer Kriterien als die Bemessung des Versorgungsniveaus. Sinnvoll wäre eine einheitliche Bezugsgröße, die den tatsächlichen Bedarf in der Bevölkerung eines Bundeslandes möglichst gut abbildet.

Es ist darauf hinzuweisen, dass für eine fundierte Bedarfsplanung die Einbeziehung weiterer Parameter, wie z. B. Art und Umfang der Eigenständigkeit, verfügbare Ressourcen und notwendiger Hilfebedarf, notwendig ist.

### Zu §3 Abs 1 und 2: Widmung des Zweckzuschusses

#### Abs 1: Case und Caremanagement

Weder der vorgeschlagene Gesetzestext noch die Erläuterungen enthalten eine fachliche Definition, welche Leistungen Casemanagement und welche Casemanagement umfassen.

Ein Verständnis, das insbesondere Casemanagement lediglich als System der Leistungsbemessung und Zuweisung begreift, wird der tatsächlichen Aufgabe von Casemanagement nicht gerecht. Professionelles Casemanagement ist eine systematische Unterstützungsform, die insbesondere die Fallbegleitung in besonders komplexen Situationen zum Ziel hat.

Das Casemanagement findet derzeit in unterschiedlichen Formen statt. Die verschiedenen Aufgaben im Casemanagement werden momentan je nach regionaler Gegebenheit vom Kostenträger, vom Leistungserbringer oder von beiden in Kooperation bzw. durch Aufgabenteilung erfüllt. Zukünftig sollte geklärt werden, nach welchen Regeln (Aufgabenteilung) das Casemanagement organisiert und welche Leistungen unter diesem Titel finanziert werden. (Träger)Unabhängiges Casemanagement wird derzeit in Österreich im Bereich der Langzeitpflege nicht durchgeführt und würde den Aufbau zusätzlicher Strukturen mit zusätzlichen Finanzmitteln bedeuten.

## Abs 2: begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und innovative Projekte

In §3 Abs 2 werden allgemein „begleitende qualitätssichernde Maßnahmen“ sowie „innovative Projekte“ als abrechnungsfähige Felder genannt, ohne diese näher zu spezifizieren.

Der entstandene Spielraum für „innovative Projekte“ wird begrüßt, da dadurch notwendige Impulse für die Weiterentwicklung bestehender und Neuentwicklung zukünftiger Betreuungs- und Pflegeleistungen bewerkstelligt werden kann.

In den Erläuterungen (S. 2) werden beispielhaft „Ambient Assisted Living“ (AAL) und eine nicht näher beschriebene „Alltagsbetreuung“ angeführt. Der Aufbau von dringend benötigten leistungsbaren mehrstündigen Betreuungsangeboten zu Hause wird damit zwar ermöglicht, er wird aber nicht zu einem verbindlichen Ziel der Betreuungs- und Pflegesysteme in Österreich.

## Zu §7 Abs 6: Übertragung nicht verbrauchter Mittel

Die seitens der Länder nicht verbrauchten Mittel könnten im jeweiligen Folgejahr einem bundesweiten Innovationsfond zugeführt werden, der für innovative Projekte Anschubfinanzierungen ermöglicht. Auf diese Weise könnte die systematische Weiterentwicklung in der Betreuung und Pflege gefördert werden.

## Was fehlt

### Hospiz- und Palliativteams

Im September 2012 hat BM Hundstorfer bei einer Veranstaltung des Dachverbandes Hospiz Österreich angekündigt, sich dafür einzusetzen zu wollen, dass die Finanzierung mobiler Hospiz- und Palliativteams auch über den Pflegefonds erfolgen kann. Diese Ankündigung wurde von der Fachöffentlichkeit sehr positiv aufgenommen.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf kommen die mobilen Hospiz- und Palliativteams leider nicht vor. Lediglich in den Erläuterungen (S. 3) ist unverbindlich zu lesen, dass „.... die mobile Betreuung und Pflege durch Hospiz- und Palliativteams weiter möglich gemacht werden“ soll.

Derzeit erfolgt die Finanzierung von Hospiz- und Palliativleistungen nicht über den Pflegefonds. Für eine effektive und nachhaltige Verbesserung der Finanzierungsstrukturen und Absicherung der Budgets ist eine unverbindliche Willensbekundung, die sich zudem nur in den Erläuterungen, nicht jedoch im Gesetzestext findet, nicht ausreichend. Wenn der Pflegefonds zu einem Finanzierungsinstrument von mobilen, teilstationären und stationären Hospiz- und Palliativleistungen werden soll, ist eine explizite Festschreibung mit verbindlicher Umsetzung erforderlich.

Es ist sehr bedauerlich, dass durch die Bemühungen von Bund und Ländern keine weiterführenden Lösungen erzielt werden konnten.

### Pflegende Angehörige

Nicht nachvollziehbar ist, dass spezielle Angebote für pflegende An- und Zugehörige, die essentielle Bausteine eines wirkungsvollen und nachhaltigen Betreuungs- und Pflegesystems darstellen, nur im Rahmen einer Kann-Bestimmung durch den Pflegefonds gefördert werden (vgl. PFG §3 Abs 2). Das bestehende Pflegevorsorgesystem in Österreich ist auf die tatkräftige

Sorge-, Betreuungs- und Pflegearbeit der informell Betreuenden und Pflegenden angewiesen. Die großen psychischen, physischen aber auch finanziellen Belastungen sind durch nationale und internationale Studien belegt.

Es ist aus unserer Sicht nicht ausreichend, dass dringend zu schaffende Angebote für betreuende und pflegende Angehörige weiterhin nur "Kann-Bestimmungen" unterliegen.

Notwendig ist die volle Anerkennung von pflegenden An- und Zugehörigen als eigene Zielgruppe öffentlich geförderter Leistungen und die damit einhergehende Etablierung als fixer Bestandteil des Angebotsmixes.

Beide Punkte – Hospiz-/Palliative Care sowie Pflegende Angehörige – sollten daher in §3 Abs 1 als Punkt 7 und 8 eigenständige Einsatz- und Widmungsfelder der Zweckzuschüsse werden.

### **Anmerkung zum Begutachtungsverfahren**

Leider stellen wir fest, dass keine NGO zur Gesetzesbegutachtung eingeladen wurde. Im Gegensatz zu einer guten Praxis ist dies ein Rückschritt und steht im krassen Widerspruch zu den, im Ministerrat am 8. April 2008 (GZ 351.000/0022-I/4/08; Beschlussprotokoll Nr. 60) beschlossenen „Standards der Öffentlichkeitsbeteiligung – Empfehlungen für eine gute Praxis“. Öffentlichkeitsbeteiligung ist ein Kernelement von Good Governance. Es ist bedauerlich, wenn Grundsätze eines modernen Politik- und Verwaltungsverständnisses nicht berücksichtigt werden.