

VOLKSANWALTSCHAFT



An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Die Vorsitzende

Sachbearbeiter/-in:
Dr. Adelheid Pacher

Geschäftszahl:
VA-6100/0009-V/1/2014

Datum: 30. OKT. 2014

Betr.: Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird

Stellungnahme der Volksanwaltschaft
zu GZ BMASK-40101/0018-IV/B/4/2014

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Volksanwaltschaft dankt für die Möglichkeit zum gegenständlichen Gesetzesentwurf Stellungnahme zu nehmen und führt wie folgt aus:

Die mittel- und langfristige Sicherung sowie der Ausbau und die Weiterentwicklung der Pflegevorsorge rücken zunehmend in den Mittelpunkt sozial- und gesellschaftspolitischer Debatten. Demographische Veränderungen, veränderte Familien- und Erwerbsstrukturen, der prognostiziert wachsende Pflege- und Betreuungsbedarf, die fehlende Harmonisierung der Sozial- und Gesundheitsberufe, Personalmangel und schwierige Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege sowie grundsätzliche Fragen in Bezug auf eine Gesamtstrategie zur Etablierung qualitätsorientierter bundesweit verfügbarer, bedarfsgerechter und leistbarer Pflegesettings erfordern konkrete Maßnahmen. Die Entwicklung von Pflege und Betreuung zum eigenständigen sozialen Politikfeld, das unter Beteiligung aller Akteure alternative Finanzierungsszenarien umsetzt, zeichnet sich noch nicht ab. Die Pflegegeldreform 2011 und 2012 und die Schaffung eines Pflegefonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit mit zeitlich limitierter Dotierung sind sicher erste Schritte in die richtige Richtung, aber mit vom Rechnungshof detailliert beschriebenen Defiziten verbunden und weder für die gesamthafte Pflegefinanzierung noch für die Bedarfsplanung eine dauerhaft Lösung¹.

¹ http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2014/berichte/teilberichte/bund/Bund_2014_07/Bund_2014_07_1.pdf

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht ua. vor, dass Pflegegeld der Stufe eins erst ab einem Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden (bisher 60) gebührt, bei der Pflegestufe zwei erst ab mehr als 95 Stunden. Bisher war hier das Limit bei 85 Stunden. Diese Verschärfungen des Zugangs bei den Pflegestufen 1 und 2 soll bereits ab 1.1.2015 Platz greifen; eine 2% Valorisierung des Pflegegeldes in allen Stufen ist ein Jahr später – und das auch nur einmalig geplant.

Laut den finanziellen Erläuterungen des Gesetzesentwurfs wird mit Einsparungen von 19,1 Mio. Euro im Jahr 2015, 57,3 Mio. Euro im Jahr 2016 und 95,5 Mio. Euro im Jahr 2017 gerechnet. Die Mehrkosten für die Anhebung des Pflegegeldes (sowie die mit 76.000 Euro bezifferten "Angehörigengespräche") werden vom BMASK mit 49,7 Mio. Euro im Jahr 2016 beziffert. Weil für die Folgejahre offenbar keine weiteren Anhebungen geplant sind, bleibt dieser Betrag weitgehend konstant.

Die einmalige Valorisierung des Pflegegeldes sowie weitere im Entwurf enthaltene Maßnahmen, die auch qualitative Verbesserung darstellen, werden damit gänzlich zu Lasten jener Menschen, die ab 1.1.2015 kein oder geringeres Pflegegeld erhalten sollen, vorfinanziert.

Die Volksanwaltschaft spricht sich dagegen aus.

1. Inflationsanpassung notwendig und armutsdämpfend

Das steuerfinanzierte 7-stufige Pflegegeld als erste tragende Säule der Finanzierung pflegebedingter Mehrausgaben mit der Zielrichtung, Pflegebedürftigen durch pauschalisierte Kostenbeiträge soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern und deren Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, wurde und wird zu Recht als sozialpolitischer Meilenstein angesehen. Zweifellos gab es seither im Rahmen des BPGG und der Sozialversicherungsgesetze eine Reihe von Maßnahmen, welche die Situation Pflegebedürftiger und deren Angehöriger seither verbessert haben. Zusätzlich hat auch der seit 1993 stetige Anstieg an Geldleistungsberechtigten die Ausgaben des Bundes kontinuierlich erhöht². Das Pflegegeld in allen Pflegestufen wurde allerdings seit der Einführung nur viermal – nämlich mit Wirkung ab 1994, 1995, 2005 und 2009 – erhöht³ und hat dementsprechend viel an der ursprünglichen Kaufkraft verloren. Die Erhöhung auf 2% mit 2016 gleicht nicht einmal den Wertverlust seit der letzten Erhöhung von 2009 aus.

² http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/020069.html

³ http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Pflege_und_Betreuung/Pflegegeld/Hoehe_des_Pflegegeldes_ab_Juli_1993

Menschen mit Hilfs- und Betreuungsbedarf so lange als möglich den Verbleib in häuslicher Umgebung zu ermöglichen, wird aber seit vielen Jahren als wichtiges Ziel in allen Regierungsprogrammen propagiert. Trotz Pflegebedürftigkeit autonom und selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung leben zu können, entspricht auch den Wünschen und Bedürfnissen jener, die auf Betreuung und Hilfe Dritter angewiesen sind. Es gibt zwar den Rechtsanspruch auf Pflegegeld, aber keinen Rechtsanspruch auf Betreuungs- oder Pflegedienst, tatsächlich final, also im bedarfsdeckenden Sinn verstanden. Barrierefreier Wohnraum, verlässliche soziale Strukturen, Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung, Heilbehelfen, Hilfsmitteln, Therapie- und Rehabilitationsangeboten, Möglichkeiten der Teilnahme an gesellschaftlichen Zusammenhängen uäm. sind neben der unmittelbaren Hilfe und Betreuung Voraussetzungen für ein weiteres Leben zu Hause, die erst einmal geschaffen bzw. situationsbezogen adaptiert und organisiert werden müssen.

Die Nicht-Valorisierung von Pflegegeld belastet Menschen mit Behinderung sowie hochbetagte chronisch Kranke in der Langzeitpflege und deren Angehörige besonders. Das in doppelter Weise, weil sie bereits einen relativ höheren Anteil ihres verfügbaren Einkommens allein für die Erhaltung ihres gesundheitlichen Zustandes aufwenden müssen, aber auch, weil zumeist auch ein höheres Krankheitsrisiko bzw. ein stetiges Risiko des Anstieges von weiterem Pflegebedarf besteht. Gesundheitsprävention durch Therapien und Rehabilitation belastet diese Haushalte oder sind unfinanzierbar.

Vor allem langzeitpflegebedürftige Personen, sind nach allen verfügbaren Studien verstärkt von Armut bedroht⁴. Die überwiegende Zahl der PflegegeldbezieherInnen in Privathaushalten hat nur ein geringes Einkommen zur Bestreitung des Lebensbedarfes zur Verfügung. Bereits die erste Evaluierung des Pflegegeldes aus 1997 machte deutlich, dass die Mehrheit der Bezieherinnen und Bezieher an oder unter der Armutsgrenze lebt, während nur rund 1% ein Einkommen bzw. eine Pension über dem damaligen Niveau der Höchstpension hatten⁵. Daran hat sich nichts geändert. Dem österreichischen Pflegevorsorgebericht 2008⁶ ist zu entnehmen, dass auch 10 Jahre später mehr als die Hälfte (54%) der Pflegegeldbezieherinnen mit Pensionsbezug eine Pension von weniger als € 860 pro Monat bezogen. Fast ein Viertel (23%) bezogen nur eine Pension von weniger als 570 € pro Monat. 2,46% aller Pflegegeldbezieher und Pflegegeldbezieherinnen verfügten über eine Pension von mehr als € 2860 pro Monat. Weniger als 1% bezogen Pensionsleistungen über der Höchstbeitragsgrundlage.

⁴ Dimmel/Schenk/Stelzer-Orthofer, (Hrsg) Handbuch der Armut in Österreich, 2. Auflage, Seite 170 mwN;

⁵ Badelt Ch., Holzmann-Jenkins A., Matul C., Österle A.: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1997

⁶ BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2008, Seite 11;

2012 wurden im Rahmen der häuslichen Qualitätssicherung 20.382 österreichweite Hausbesuche durchgeführt. Statistische Auswertungen dieser Besuche zeigten, dass 80,43% keine professionellen Dienste in Anspruch nehmen. Mehr als 70 % der gleichzeitig befragten Hauptpflegepersonen gaben gleichzeitig an, sich vor allem in psychischer Hinsicht belastet zu fühlen. Die psychische Belastung äußert sich durch Übernahme von Verantwortung, Angst und Sorge um zu pflegenden Angehörige, persönlichen Verzicht sowie sonstigen Einschränkungen oder Zeitdruck, der durch die Pflege täglich erlebt wird⁷. Bei 92,48% der insgesamt 20.382 besuchten Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher war Information und Beratung erforderlich; hauptsächlich in Bezug auf die Versorgung mit Hilfsmitteln (55,39 %) und in Bezug auf soziale Dienste (52,39%). Etwa 60% aller pflegenden Frauen im Familienverbund sind älter als 60, 40% befinden sich noch im Erwerbsalter; 20% pflegen mehr als 15 Stunden/Woche, 50% zwischen 5 und 15 Stunden, 23% zwischen 5 und einer Stunde. Zugleich sind die Ursachen überwiegend informeller Pflege auch ökonomisch begründet: 48% der informell Gepflegten haben eine ablehnende Haltung gegenüber sozialen Diensten, 52% begründen dies entweder mit der mangelnden Finanzierbarkeit oder der mangelnden Verfügbarkeit sozialer Dienste dann, wenn sie gebraucht würden⁸.

Eine Ausweitung entsprechender Assistenz-, Beratungs- und Entlastungsangebote für pflegende Familienangehörige setzt eine solidarische Bewältigung des Pflegerisikos sowie Kooperation zwischen informell Pflegenden und Professionisten voraus. Derartige Kooperationsressourcen und -praktiken müssen bei der Festlegung des Pflegegeldbedarfes sowie bei der Gewährung von Hauskrankenpflege oder anderen sozialen Diensten Berücksichtigung finden. Sie müssen partizipativ vom Bedürftigen sowie dem familiären System mitbestimmt und individualisiert ausgestaltet werden können.

2. Erschwerung der Zugangsvoraussetzungen zu den Pflegegeldstufen 1 und 2

Von den insgesamt 455.284 Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld im September 2014 wird Pflegegeld der Stufe 1 an 105.805 bzw. 129.857 Personen in der Stufe 2 zur Auszahlung gebracht. Gerade in den Pflegegeldeingangsstufen finden sich überproportional viele Frauen (71.371 in der Stufe 1 bzw. 83.117 in der Stufe 2)⁹ sowie Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und pflegebedürftige Kleinkinder.

Bemerkenswert in dem Zusammenhang ist, dass die maßgebliche Begründung den Zugang zu Pflegegeld der Stufen 1 und 2 zu erschweren, in weiten Teilen jener entspricht, die bereits im

⁷ BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2012, Seite 33;

⁸ Mühlberger, U. / K. Knittler / A. Guger (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, WIFO, Wien.

⁹ http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/052519.html

Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl I 111/2010 herangezogen wurde, um die Anspruchsvoraussetzungen für diese Pflegestufen zu erhöhen. Mit dieser Novelle wurde ab 1.1. 2011 der monatliche Pflegebedarf in der Stufe 1 auf mehr als 60 Stunden (bis dahin: 50 Stunden) und in der Stufe 2 auf mehr als 85 Stunden (bis dahin: 75 Stunden) angehoben. Die Materialien (RV 981 BGBl Nr 24. GB, 171) führten damals aus:

„Auch in den nächsten Jahren ist mit einer stetigen Zunahme der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen zu rechnen, die – wie dies auch die letzten Jahren zeigen – jährliche Mehrausgaben verursacht, deren Anstieg es durch geeignete und sozialvertretbare Maßnahmen zu dämpfen gilt. Dies bedingt, auch unter dem Aspekt der Notwendigkeit, geeignete Maßnahmen zur Budgetkonsolidierung zu setzen – im Bereich der Pflegevorsorge entsprechende Änderungen. Wie Studien und Auswertungen zeigen, werden gerade in den unteren Pflegestufen nur wenig professionelle Dienste in Anspruch genommen, sodass es unter diesem Aspekt vertretbar ist, dass geringer pflegebedürftigen Menschen weniger Pflegegeld zur Verfügung steht. ...Auch im internationalen Vergleich ist in Österreich die Zugangsschwelle zum Pflegegeld verhältnismäßig niedrig angesetzt“.

Neuerlich heißt es nun in den Erläuterungen:

...„Um eine nachhaltige Finanzierung des Pflegevorsorgesystems sicherzustellen sowie um den Finanzrahmen einzuhalten und eine zielgerichtete Mittelverwendung entsprechend des Regierungsprogramms für die XXV. Gesetzgebungsperiode zu gewähren, sind somit Kostendämpfungseffekte erforderlich. Diese sollen in Form sozial vertretbarer Maßnahmen sowie im Sinne des Regierungsprogrammes unter dem Aspekt der Bedarfsgerechtigkeit erfolgen.

Wie Studien und Auswertungen belegen, werden professionelle Dienste in den unteren Pflegegeldstufen in geringerem Ausmaß in Anspruch genommen. Da dadurch im Vergleich zu Bezieherinnen eines Pflegegeldes der höheren Stufen geringere Kosten für die erforderliche Pflege und Betreuung entstehen, ist eine Anhebung des für die Stufen 1 und 2 erforderlichen zeitlichen Pflegebedarfes vertretbar. Die Zugangsschwelle zum Pflegegeld bleibt im internationalen Vergleich weiterhin niedrig“.

Obwohl das Pflegegeld altersunabhängig konzipiert ist, sind etwa 80% der Geldleistungsberechtigten über 60 Jahre alt; etwa die Hälfte sogar über 80. An welchen Parametern die soziale Verträglichkeit sowie die Bedarfsgerechtigkeit gemessen werden und ob sich diese Politik auch in den nächsten Jahren so fortsetzen wird, bleibt völlig offen. Welche „zielgerichtete Mittelverwendung“ soll unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das Pflegegeld auch in den Eingangsstufen nur ein Kostenbeitrag ist und es generell keine Verpflichtung zur Inanspruchnahme sozialer Dienste gibt, bei Pflegebedürftigen erreicht werden?

Die Zahl der hochaltrigen Menschen mit Pflegebedarf wird weiterhin zunehmen. Nicht nur in den nächsten Jahren – wie die Erläuterungen hervorheben – sondern in den nächsten Jahrzehnten ist eine Fortsetzung dieses Trends zu erwarten¹⁰. Hinlänglich belegt ist, dass jene Bevölkerungs-

¹⁰ <https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/0/4/CH2094/CMS1313493260454/studie.pdf>

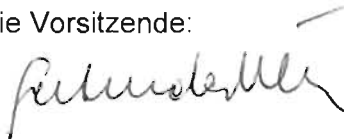
gruppe mit der höchsten Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein – nämlich jene der Über-80-Jährigen – bis 2030 am stärksten anwachsen wird. Die Erschwerung der Zugangskriterien der Pflegestufe 1 und 2 verhindern/verzögern, dass Geldleistungen an einen Personenkreis ausgezahlt werden, der derzeit anspruchsberechtigt ist, mindert aber deren Pflege- und Hilfsbedarf nicht. Versoben werden damit bloß die Lasten der Pflegebedürftigkeit von der Allgemeinheit hin zu den von der Kostendämpfung unmittelbar betroffenen Pflegebedürftigen.

Die zum 1.1.2011 verschärften Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug der Pflegegeldstufe 1 erfüllt derzeit, wer etwa wegen Mobilitätseinschränkungen nicht mehr in der Lage ist Nahrungsmittel, Medikamente und Bedarfsgüter des täglichen Lebens selbst zu kaufen, die Reinigung der Wohnung und Pflege der Leib- und Bettwäsche vorzunehmen, auf Dritte zur Beheizung der Wohnung, zur Begleitung bei Arztbesuchen außer Haus und dem Zubereiten von Mahlzeiten angewiesen ist. Das sind haushaltsnahe Hilfestellungen und persönliche Assistenzleistungen, die aber nicht unterbleiben dürfen, wenn der Verbleib in der eigenen Wohnung weiter möglich sein soll. Um € 154, 20 mtl, welche aktuell dem Pflegegeld der Stufe 1 entsprechen (€ 157,30 ab 1.1.2016), können all diese Dienstleistungen nicht zugekauft werden. Gleichwohl ist der von den Ländern geförderte Zugang zu Sachleistungen (zB. Heimhilfe in NÖ¹¹, das Wäscheservice des Fonds Soziales Wien¹² etc) vielfach an den Bezug der Pflegestufe 1 geknüpft. Bei einer weiteren Erschwerung des Zugangs zu Pflegegeld zum 1.1. 2015 entfallen automatisch auch diese Förderungen der Länder und Gemeinden bzw. kommen erst später zum Tragen.

Neben wenig ausgebauten Strukturen und Rahmenbedingungen, die Autonomie und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung und ältere Menschen mit Pflegebedarf fördern, fehlt es auch an Sensibilisierung dafür, dass sowohl die Altersarmut als auch die Armut von Menschen mit Behinderung andere Anforderungen an eine sichere und adäquate Pflegevorsorge stellen, als die einmalige 2%ige Valorisierung des Pflegegeldes finanziert durch eine zuvor erfolgende Umschichtung von Mitteln zwischen Pflegebedürftigen bewirken kann.

Mit freundlichen Grüßen

Die Vorsitzende:



Volksanwältin Dr. Gertrude BRINEK

¹¹ http://www.noel.gv.at/Gesundheit/Pflege/Soziale-Betreuungsdienste-/Betreuungsdienste_Sozmed_Betreuungsdienste.html#54971

¹² <http://pflege.fsw.at/pflege-zu-hause/waescheservice.html>