

15/SN-174/ME



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 58
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.109/12-I/D/14/a/92

Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 Wien

BUNDESMINISTERIUM GESETZENTWURF	
Zl. 38	-GE/19 PZ
Datum: 03. AUG. 1992	
Verteilt 04. AUG. 1992	

L. Hayek

Sachbearbeiter
SEMP

Klappe/DW
4113

Ihre GZ/vom
-

Betrifft: Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes;
Entwurf einer Verordnung über die näheren
Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit
nach dem Bundespflegegeldgesetz;
Entwurf einer Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über
gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für
pflegebedürftige Personen;
Begutachtung

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
übermittelt in der Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme
zu dem im Betreff genannten Gesetzesentwurf.

29. Juli 1992

Für den Bundesminister:

GAUGG

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Winkhofer



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/7111 58
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.109/12-I/D/14/a/92

Bundesministerium für
Arbeit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Sachbearbeiter
SEMP

Klappe/DW
4113

Ihre GZ/vom
-

Betrifft: Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes;
Entwurf einer Verordnung über die näheren
Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit
nach dem Bundespflegegeldgesetz;
Entwurf einer Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über
gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für
pflegebedürftige Personen;
Begutachtung

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
nimmt zu dem mit Schreiben vom 26. Mai 1992, Zl. 44.170/41-9/1992,
übermittelten im Betreff genannten Entwürfen wie folgt Stellung:

Die Neuordnung der Pflegevorsorge wird als eines der dringlichen
sozial- aber auch gesundheitspolitischen Anliegen in der Gegenwart
erachtet.

Die in Rede stehenden Legislativvorhaben werden daher ausdrücklich
begrüßt und stellen wesentliche Beiträge zur Verbesserung der
gesundheitlichen Versorgung dar. Die zur Begutachtung versandten
Entwürfe werden - wie in den Erläuterungen ausgeführt - als
Schritte in die Richtung des notwendigen Aufbaus alternativer

-2-

Strukturen zur Spitalsversorgung gesehen. Dadurch sollen nicht nur Verbesserungen im ökonomischen Bereich, sondern vor allem - und darauf ist Wert zu legen - auch auf humanitärer Ebene erzielt werden können.

Begrüßt werden die Legislativvorhaben auch aufgrund der Tatsache, daß derzeit der Bezug von Pflege- und Hilflosengeldern von der Anspruchsvoraussetzung und der Geldhöhe her unterschiedlich geregelt ist.

Die ausschließlich auf den Pflegebedarf abgestellten Geldleistungen sollen den pflegebedürftigen Menschen eine echte Wahlmöglichkeit zwischen Betreuung und Hilfe in häuslicher Pflege und stationärer Pflege bieten. Dadurch soll die auch aus sozialmedizinischer Sicht gebotene Forderung erfüllt werden, daß Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können.

Leistungen der Sozialversicherung im Sinne einer verstärkten Rehabilitation alter Menschen sollen gewährleisten, daß pflegebedürftige Menschen nicht "gewartet" werden - zurecht wurde von dieser Ausdrucksweise Abstand genommen - sondern durch zweckentsprechende Mobilisierung und Rehabilitation in die Lage versetzt werden, möglichst lange ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Zu unterstreichen ist auch die Intention, wonach die Länder verpflichtet werden, einen entsprechenden Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen anbieten zu müssen oder Organisationen zu finanzieren, die diese Leistungen erbringen. Weiters wird begrüßt, daß die angebotenen ambulanten und stationären Dienste von den Ländern miteinander zu vernetzen sind und daß eine entsprechende Information und Beratung für die in Betracht kommenden hilfsbedürftigen Menschen sichergestellt werden muß.

-3-

Die Schaffung von entsprechenden Qualitätsstandards sowohl für die ambulante als auch für die stationäre (u.a. Pflegeheime) bzw. teilstationäre Betreuung wird als notwendig erachtet.

Ausdrücklich befürwortet wird im Zusammenhang mit der langfristigen Umsetzung der Mindeststandards die Verpflichtung der Länder, Bedarfs- und Entwicklungspläne für die Realisierung der Mindeststandards zu erstellen und innerhalb bestimmter vereinbarter Erfüllungszeitpunkte auch umzusetzen.

Schließlich wird auch die Zielsetzung ausdrücklich hervorgehoben und begrüßt, wonach für eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen gesorgt werden muß, da Pflegepersonen in der Regel eben im Hinblick auf ihre Pflegeleistungen auf eine Erwerbstätigkeit und damit auf eine eigenständige Alterssicherung verzichten bzw. hierbei ansonsten entsprechende Nachteile erleiden würden.

Abschließend wird festgehalten, daß die vorgesehenen finanziellen Maßnahmen als erster Schritt zur besseren Versorgung pflegebedürftiger Personen angesehen werden, wobei davon ausgegangen wird, daß nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten in Zukunft auf eine den Bedürfnissen der Behinderten noch besser angepaßte Regelung hingewirkt werden wird.

ZUM ENTWURF DES BPGG IM EINZELNEN:

Ad § 1:

Es wird davon ausgegangen, daß von dieser Bestimmung, insbesondere von der Wendung "notwendige Betreuung und Hilfe" auch Maßnahmen der extramuralen Versorgung psychisch Kranker und Behinderteter, vor allem auch in häuslicher Pflege oder in alternativen Versorgungseinrichtungen (wie z.B. Tageskliniken, Behindertenwerkstätten, Wohnheimen für psychisch Kranke, etc.) abgedeckt werden.

-4-

Ad § 4:

Die Formulierung

"... aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung ..."

würde jene Personengruppen ausschließen, die medizinisch gesehen nicht behindert, sondern krank sind, wegen irreversibler Schäden aber nicht krank im Sinn des ASVG sind. Diese Personen würden dann weder Leistungen nach dem ASVG bzw. der vergleichbaren Sozialgesetze, noch nach dem BPGG erhalten. Es sollte eine weitere Formulierung gewählt werden, die diese Konsequenz vermeidet.

Abgesehen davon sind nur die Begriffe "**körperliche Behinderung**" und "**geistige Behinderung**" klar definiert und eindeutig. Jedoch ist der Begriff "**psychische Behinderung**" nicht eindeutig definiert. Die Abgrenzung zwischen einer chronisch verlaufenden psychischen Erkrankung und einer psychischen Behinderung ist nur willkürlich möglich. In ihrer Auswirkung ist aber eine chronisch verlaufende psychische Erkrankung gleich einer Behinderung zu beurteilen, zumal alle Betreuungsmaßnahmen, auch die durch das Bundespflegegeldgesetz neu geschaffenen, für derartige Verlaufsformen psychischer Erkrankungen notwendig sind. Es müßte deshalb klargestellt sein, daß der Begriff "**psychische Behinderung**" mit den in der Fachliteratur verwendeten Begriff der chronischen psychischen Krankheit ident ist und auch die Begriffsinhalte "**Defektheilung**" oder "**Restzustand**" umfaßt.

Betreuungs- und auch Hilfsmaßnahmen für psychische Behinderungen (bzw. chronisch-psychisch Kranke) sind nicht dem üblichen Wortsinn einer "Pflege" zuzuordnen. Betroffene sind deshalb auch nicht "**pflegebedürftig**", sondern brauchen Hilfe und Unterstützung, um jene Defizite, die durch die psychische Erkrankung bedingt sind, im Rahmen der allgemeinen Lebensführung mit fremder Hilfe ausgleichen zu können. Diese Defizite treten im Bereich Wohnen, Arbeit und Freizeit auf. Entsprechende Unterstützungen sind deshalb für alle drei Bereiche notwendig.

Die Höhe des Pflegegeldes nach 7 Stufen der Behinderung zu bemessen, wird prinzipiell begrüßt. Für die Einstufung von Körperbehinderten und Sinnesbehinderten in diese Stufen wird es wahrscheinlich auch keine größeren Schwierigkeiten geben, entsprechende Einstufungskriterien durch Verordnung festzulegen. Probleme sind jedoch bei der Einstufung von geistig Behinderten und in noch größerem Maße bei psychisch Behinderten zu erwarten. Deren Betreuungserfordernisse können nämlich nicht mit einem zeitlichen Maßstab bemessen werden. Die Betreuungserfordernisse von geistig und insbesondere psychisch Behinderten sollten daher eher nach der Beschreibung der für sie notwendigen Einrichtungen, Dienstleistungen und sonstigen Betreuungsangeboten definiert werden.

Weiters wird im Zusammenhang mit der in Aussicht genommenen Stufenregelung der Höhe des Pflegegeldes nach dem zeitlichen Betreuungserfordernis angeregt, den Begriff "ständig" - wie in den Erläuterungen auch ausgeführt - bereits im Gesetzestext unmißverständlich zu definieren.

Ad § 11:

In Absatz 2 sollte darauf Bedacht genommen werden, daß auch Empfänger von Dauerleistungen nach dem Impfschadengesetz auf Kosten des Bundes in einem Pflegeheim versorgt werden können.

Ad § 19:

Für den Bereich der psychisch Behinderten wird in der Regel die geeignete Form von Pflegegeldleistung durch Sachleistung, und zwar in Form von diversen extramuralen bzw. komplementären Dienstleistungen, angebracht sein.

Ad §§ 30 und 31:

Jemand, der einen Rechtsanspruch auf Pflegegeld hat, hat ohnehin ein ureigenes Interesse, um in den Genuß desselben zu kommen. Daher sollte die Übermittlung von ärztlichen Befunden und Sachver-

-6-

ständigengutachten sowie Aufzeichnungen von öffentlichen und privaten Krankenanstalten - wie im § 30 und 31 Abs. 1 des Entwurfes vorgesehen - nur mit Zustimmung des Pflegegeldwerbers möglich sein. Im Falle der Verweigerung der Zustimmung hätte er eben entsprechende Konsequenzen - und zwar Nichtzuerkennung eines Pflegegeldanspruches - zu tragen. Es sollte deshalb die automatische Übermittlung von gesundheitsbezogenen Daten durch die Zustimmung des Betroffenen ersetzt werden (wie auch in anderen Rechtsbereichen durchaus üblich).

Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz verkennt nicht, daß der im Vorbegutachtungsverfahren im Zusammenhang mit der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht geäußerten Kritik teilweise Rechnung getragen wurde. Ungeachtet dessen ist aber die vorliegende Formulierung des Abs. 2 zu weitgehend, weil das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten auch in Krankenanstalten besteht.

Dem Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt kommt entscheidende Bedeutung zu, sodaß allfällige Ausnahmen allein als ultima ratio in Betracht kommen können. Im gegebenen Zusammenhang kann jedoch keine Rede davon sein, daß die Lösung des Problems allein durch eine Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheit erzielt werden könnte.

Die im vorgeschlagenen Gesetzestext genannte Mitwirkungspflicht trifft jedenfalls die Partei bzw. den gesetzlichen Vertreter. Kommt die Partei ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, so hat die Behörde ("Entscheidungsträger") auf Grund der Aktenlage zu entscheiden, wie z.B. beantragte Leistungen mangels Mitwirkung der Partei nicht zuzuerkennen.

Es besteht daher keine Notwendigkeit, von dem tragenden Grundsatz der ärztlichen Verschwiegenheit im gegebenen Zusammenhang eine Ausnahme vorzusehen.

Diesbezüglich wird auf die bereits in der Stellungnahme des Gesundheitsressorts vom 8. Oktober 1991,

-7-

GZ 114.109/2-I/D/14a/91, zum Versorgungsrechtsänderungsgesetz getroffenen grundsätzlichen Aussagen über die Wahrung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht hingewiesen.

Zu den Erläuterungen (Besonderer Teil) des BPGG:

Ad Art. I § 4 (S 16):

Zur Formulierung im 1. Absatz, letzter Halbsatz

"bei psychischen Behinderungen ist Voraussetzung, daß ein psychotischer Restzustand andauert"

ist aus fachlicher Sicht folgendes anzumerken: Der Begriff psychotischer Restzustand (Synonima sind Defektzustand oder Residualzustand) wird in der psychiatrischen Terminologie dafür verwendet, jene Zustandsbilder zu bezeichnen, bei denen es als Folge einer akuten schizophrenen Erkrankung nicht zur vollständigen Heilung, sondern zur Ausbildung eines sogenannten Defektes kommt. Als psychisch behindert im gegenständlichen Gesetzesentwurf sollten aber darüber hinausgehend alle jene länger andauernden Folgezustände psychischer Erkrankungen gelten, die eine Hilfe, Unterstützung und Betreuungsbedürftigkeit in verschiedenen Lebensbereichen über einen längeren Zeitraum notwendig machen.

Der Begriff "psychotischer Restzustand" darf also nicht gleich wie jener in der psychiatrischen Literatur, wo er nur für Restzustände nach schizophrenen Erkrankungen verwendet wird, angewendet werden.

Zu Art. I, §§ 11 und 12, 4. Absatz:

Gerade zur Verbesserung der Betreuung psychisch Behinderter sind eigene Einrichtungen (komplementäre Dienste) notwendig, um - entsprechend Art und Grad der Behinderungen - defizitgerechte Hilfe leisten zu können. Derartige Institutionen entsprechen nicht Pflegeheimen im bisherigen Sinn, sondern bieten ein differenziertes Angebot von Hilfs- und Betreuungsmöglichkeiten an, deren wesentli-

-8-

ches Merkmal die Strukturierung der Lebensumstände von Arbeitsunterstützung über Freizeitgestaltung bis zur Hilfe beim Wohnen darstellt. Zur Finanzierung der Einrichtungen in Form von Kostenbeiträgen sollte durchaus das Pflegegeld herangezogen werden dürfen.

Zu Art. I, § 17:

Bei geistig und psychisch Behinderten ist die Geschäftsfähigkeit sehr oft beeinträchtigt oder überhaupt nicht gegeben. Dieser Umstand sollte auch bei den Erläuterungen angeführt werden.

Zum Verordnungsentwurf über die näheren Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz (§ 4 Abs. 5):

Ad § 2 Abs. 2:

Die demonstrative Aufzählung der Verrichtungen sollte noch ergänzt werden durch "Strukturierung des Tagesablaufes".

Ad § 2 Abs. 3:

Bei der taxativen Aufzählung der Richtwerte sollte ein Zeitwert von 3 mal 30 Minuten zur Motivationsarbeit vorgesehen werden, um vor allem psychisch Behinderte (aber auch fallweise geistig Behinderte) zu veranlassen aufzustehen, ihren Körper zu pflegen, Nahrung einzunehmen usw. Die derzeitige Formulierung stellt auf (mechanische) Verrichtungen ab, das Betreuungsbedürfnis psychisch Behinderter liegt aber eher in der Anregung bzw. Motivation.

-9-

Ad § 4:

Hier sollte neben den Worten Anleitung und Aufsicht auch noch die Passage "Hilfe für Integration" eingeführt werden.

Zum Entwurf einer Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen:**Ad Art. 13:**

Elementare Voraussetzung für die Sicherung der Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger ist das Vorhandensein von qualifiziertem Personal in ausreichendem Ausmaß. Es wird daher besonders begrüßt, daß Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten dieses Personals gefördert und sichergestellt werden sollen. Dasselbe gilt für die hier angeführte Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Aufstiegsmöglichkeiten sowie für die Vereinbarkeit von Pflegeberuf und Familie und die berufliche Wiedereingliederung. Allerdings wird vorgeschlagen, nicht den Ausdruck "Pflegekräfte", sondern die Bezeichnung des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl.Nr. 102/1961 i.d.g.F., und zwar

"Dipl. Krankenpflegepersonen" sowie "PflegehelferInnen"

zu verwenden.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme wurden dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

29. Juli 1992

Für den Bundesminister:

GAUGG

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Winkhofer