

7338/AB
Bundesministerium vom 17.09.2021 zu 7448/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.523.596

Wien, 14.9.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete, schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7448/J** der Abgeordneten Mag. Christian Ragger, Mag. Gerhard Kaniak, Rosa Ecker, MA, Dr. Dagmar Belakowitsch, Peter Wurm und weiterer Abgeordneter **betreffend Caritas fordert Verbesserung bei Pflegegeldinstufung** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *Wie erklären Sie bzw. Ihr Ministerium sich die im Artikel aufgeworfene Kritik bezüglich der falschen Einstufung der Pflegegeldklasse?*
- *Ist diese Kritik berechtigt?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Eingangs möchte ich festhalten, dass sich das österreichische Pflegegeldsystem seit seiner Einführung in vielen Punkten sehr bewährt hat und regelmäßig weiterentwickelt wurde und wird, um den betroffenen Menschen die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird ein großes Augenmerk auf Qualitätssicherung gelegt.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es in Einzelfällen zu nicht korrekten Beurteilungen kommen kann. Zuletzt wurde bei über 237.000 Entscheidungen der PV-Träger in einem Kalenderjahr lediglich in rund 4,7% eine Klage gegen die Entscheidungen eingebracht, wovon in rund 4,9% dem Klagebegehren stattgegeben wurde (rund 520 Fälle). Aus diesem Grund erscheint eine generelle Kritik an den Pflegegeldeinstufungen nicht nachvollziehbar. Nichtsdestotrotz erachte ich es als wichtig, qualitätssichernde Maßnahmen zu setzen und mittels Schulungen der Sachverständigen die Qualität der Pflegegeldeinstufung weiter zu erhöhen.

Fragen 5 bis 10:

- *Sehen Sie bzw. Ihr Ministerium es der Tatsache entsprechend, dass der Erschwernisaufschlag den Mehraufwand nicht abbildet?*
- *Welche Stellungnahme geben Sie bzw. Ihr Ministerium hinsichtlich der Forderung von Caritas-Präsident Michael Landau ab, wonach der Erschwerniszuschlag von 25 auf 45 Stunden angehoben werden soll?*
- *Befürworten Sie bzw. Ihr Ministerium diese Forderung?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Welche Maßnahmen wollen Sie bzw. Ihr Ministerium setzen, damit der Erschwerniszuschlag dem Mehraufwand entspricht?*

Dementielle Beeinträchtigungen sind zentrale Herausforderungen für unser Pflege- und Gesundheitssystem. Dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist daher die Unterstützung von Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen und deren Angehörigen ein besonderes Anliegen. Aufgrund der wachsenden Bedeutung dieser Problematik wurde 2015 die österreichische Demenzstrategie „Gut Leben mit Demenz“ entwickelt.

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung, ist besonders belastend und stellt eine große Herausforderung dar. Um den erweiterten Pflegebedarf von pflegebedürftigen Menschen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung, entsprechend zu erfassen, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfes seit dem 1. Jänner 2009 ein pauschaler Erschwerniszuschlag berücksichtigt, der den Mehraufwand für die aus

der schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung erfließenden und pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abgelten soll.

Wie die Erfahrungen gezeigt haben, wird der besonders herausfordernden und belastenden Pflege in diesen Fällen durch einen Erschwerniszuschlag im Ausmaß von 25 Stunden pro Monat nicht ausreichend Rechnung getragen.

Auch das Regierungsprogramm 2020 - 2024 enthält Maßnahmen zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Unter anderem wird auf Seite 175 unter Weiterentwicklung des Pflegegeldes die „Verbesserung der Demenzbewertung“ vorgesehen. Derzeit wird im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Erhöhung des Erschwerniszuschlages geprüft.

Fragen 11 bis 13:

- *Wieso nimmt die Pflegegeldinstufung keine Rücksicht auf zu verbessernde bzw. wiederherstellende Fähigkeiten?*
- *Welche Maßnahmen wollen Sie bzw. Ihr Ministerium ergreifen, um diese Fähigkeiten besser in der Pflegegeldinstufung abzubilden?*
- *Wann ist mit einer im Artikel angesprochenen Verordnung zu rechnen?*

Für den Betreuungsaufwand können nach § 4 Abs. 7 Bundespflegegeldgesetz, BGBl. 110/1993, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2021, Richtwerte oder Mindestwerte festgelegt werden, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind. Dementsprechend werden in § 1 Abs. 3 der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz - EinstV, BGBl. II Nr. 37/1999, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 453/2011, Richtwerte und in § 1 Abs. 4 EinstV Mindestwerte für die einzelnen Betreuungsverrichtungen festgelegt.

Diese Richt- und Mindestwerte sind von einer Expertengruppe, der unter anderem Pflegepersonal, ärztliche Sachverständige und Behindertenvertreter:innen angehörten, erarbeitete Vorgaben für jene durchschnittliche Zeit, die für die betreffende Verrichtung im Regelfall bei Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen sind. Es handelt sich sohin um ein normativ festgelegtes, gesellschaftlich anerkanntes Mindest- bzw. Richtmaß.

Auch wenn sich das bisherige System seit Jahren bewährt, ist es notwendig, dieses stetig weiterzuentwickeln. Aus diesem Grund wurde dieses Thema auch im Rahmen der Taskforce Pflege behandelt. Im Ergebnisbericht findet sich dazu unter Ziel 3 *Maßnahmen zur Weiterentwicklung der (Versorgungs-)Qualität werden nach österreichweit einheitlichen Vorgaben umgesetzt* der folgende Absatz:

Das Pflegegeld stellt eine wichtige Säule der österreichischen Pflegevorsorge dar. Ziel ist es, das Pflegegeldsystem so weiterzuentwickeln, dass es im nächsten Jahrzehnt ein stabiler und zuverlässiger Faktor der Pflegevorsorge bleibt. Dazu gilt es, den Betreuungs- und Pflegeaufwand bei der Einstufung (insb. bei Demenz) zu prüfen und zu verbessern und ebenso zu prüfen, wie reaktivierende und ressourcenorientierte Zugänge gefördert und berücksichtigt werden können und ob und wie eine verbesserte Objektivität der Einstufung sichergestellt werden kann. In diesem Zusammenhang sind Maßnahmen der Qualitätsverbesserung in allen Themenbereichen zu berücksichtigen.

Das Thema der Pflegegeldinstufung wird mit allen wesentlichen Stakeholdern diskutiert, um für pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um ein Leben in Würde sicherstellen zu können.

Frage 14:

- *Wie äußern Sie bzw. Ihr Ministerium sich zu der im Artikel an Sie als Sozialminister gerichteten Kritik, wonach Sie sich der Ausrede auf den Föderalismus bedienen würden?*

Das österreichische Pflegesystem ist kompetenzrechtlich zwischen dem Bund und den Ländern geteilt. Angesichts der zersplitterten Kompetenzlage im Pflegebereich kann eine Pflegereform nur dann gelingen, wenn sie auf breiter Basis Unterstützung findet. Dazu wurde im Jahr 2020 die Taskforce Pflege eingerichtet, deren Ziel es war, einen konkreten, strategischen Plan mit operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expert:innen und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind, auszuarbeiten. Die Taskforce Pflege hat im Februar 2021 einen Bericht vorgelegt, der den Grundstein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich bilden soll.

Der Bericht zur Taskforce Pflege, der von der Gesundheit Österreich GmbH erstellt wurde, umfasst insgesamt fünf Themenfelder, 17 Ziele und 63 Maßnahmenpakete. Basierend auf den Erkenntnissen des Prozesses der Taskforce Pflege haben sich für die Umsetzung der

Pflegereform ab 2021 einige Schwerpunkte prioritär herauskristallisiert, deren Bearbeitung bereits begonnen hat.

Bei der Umsetzung der Pflegereform bzw. bei der Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich wird weiterhin auf einen breiten Beteiligungsprozess gesetzt. So soll eine Abstimmung und Koordination aller Stakeholder unter anderem zur gemeinsamen Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung, zur Evaluierung von Best-Practice-Beispielen und zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen vorgenommen werden.

Frage 15:

- *Wie äußern Sie bzw. Ihr Ministerium sich zu dem von Richter und Pflegerechtsexperte Martin Greifeneder verfassten Gutachten, wonach die Begutachtungspraxis Mängel aufweise, die zu einer Einstufung zu niedrigeren Pflegegeldklassen führen würden?*

Die von Trägern an Sachverständigengutachten zur Feststellung des Pflegebedarfs gestellten Anforderungen umfassen Aussagen zu Anamnese, Beschwerdeschilderungen, Außenanamnese mit Vertrauens- und/oder Pflegeperson mit Angaben zur pflegerischen Versorgung, verwendete Hilfsmittel, Medikamenteneinnahme, Würdigung relevanter Befunde, im Fall einer Pflege in stationären Einrichtungen relevante Inhalte der Pflegedokumentation, Untersuchungsbefund, Diagnosen und eine aus diesen Elementen nachvollziehbar abgeleitete Gesamtbeurteilung des Pflegebedarfs. In ärztlichen Gutachten ist zudem eine ICD-10 Codierung der im Vordergrund stehenden, pflegerelevanten Erkrankung vorzunehmen.

Von Trägern in Pflegegeldverfahren befasste ärztliche und pflegerische Sachverständige haben verpflichtend eine Zertifizierung nach einem Ausbildungslehrgang bei der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) vorzuweisen. Es sind regelmäßig Rezertifizierungslehrgänge zu absolvieren. Dabei erfolgt eine praxisbezogene Ausbildung durch juristische und ärztliche Expert:innen mit langjähriger Erfahrung im Pflegegeldbereich. Ein derartiges, verpflichtendes Ausbildungsverfahren für gerichtlich beeidete Sachverständige, die in der Regel von Gerichten für die Erstellung von Sachverständigengutachten in Klageverfahren zu Pflegegeldangelegenheiten befasst werden, ist nicht bekannt.

Bezüglich Begutachtungspraxis und Begutachtungsqualität ist zudem festzustellen, dass von Trägern regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt werden, für Träger eine

signifikant höhere Anzahl von Gutachten im Pflegegeldbereich erstellt wird als für Gerichte und bei Trägern eine Oberbegutachtung der Sachverständigengutachten durch erfahrene, angestellte Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Auch derartige qualitätssichernde Rahmenbedingungen sind für gerichtlich beeidete Sachverständige nicht bekannt.

Ursachen einer angesprochenen Divergenz zwischen Entscheidungen von Trägern und Gerichten bei Pflegegeldverfahren sind jedenfalls auch unter diesen Gesichtspunkten sowie vor dem Hintergrund eines allfälligen steigenden Pflegebedarfs während der Dauer des gerichtlichen Verfahrens zu betrachten.

Frage 16:

- *Welche Maßnahmen wollen Sie bzw. Ihr Ministerium ergreifen, um falsche Einstufungen in zu niedrige Pflegegeldklassen zu verhindern?*

Die Grundlage für eine Ersteinstufung durch den Entscheidungsträger im Verwaltungsverfahren bildet ein ärztliches Gutachten. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, beispielsweise der Heil- und Sonderpädagogik, der Sozialarbeit, der Psychologie sowie der Psychotherapie beizuziehen (§ 8 EinstV).

Maßnahmen zur Vermeidung fehlerhafter Pflegegeldinstufungen:

- Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK)

Einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Qualität im Rahmen der Pflegegeldbegutachtungen stellt die Errichtung der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) dar.

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 wurden die Entscheidungsträger nach dem Bundespflegegeldgesetz zum Aufbau und Betrieb einer Akademie verpflichtet. Aufgabe dieser Akademie ist die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen. Die Zertifizierung/Rezertifizierung befähigt zur Ausübung der Gutachtertätigkeit in einem Zeitraum von fünf Jahren. Fünf Jahre nach erfolgter Zertifizierung/Rezertifizierung muss eine (neuerliche) Rezertifizierung absolviert werden, um als Gutachter:in für einen Sozialversicherungsträger weiterhin tätig zu sein.

- Revisionen

Um einen einheitlichen Qualitätsstandard der Gutachten zu erreichen, wird bei den Entscheidungsträgern die Vollziehung des Bundespflegegeldgesetzes regelmäßig überprüft. Darüber hinaus werden auch die Schulungsunterlagen und internen Arbeitsbehelfe der Entscheidungsträger auf deren Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft.

- Oberbegutachtung

Eine weitere Maßnahme, die fehlerhafte Begutachtungen verhindern soll, stellt die Umsetzung einer Maßnahme aus dem aktuellen Regierungsprogramm dar. Es ist beabsichtigt, in jedem Fall eine Oberbegutachtung unter bestimmten, festzulegenden Qualitätskriterien bei den Entscheidungsträgern sicherzustellen. Diesbezüglich werden bereits Gespräche mit den Chefärzt:innen geführt.

Frage 17:

- *Wie erklären Sie bzw. Ihr Ministerium sich den Umstand, wonach „es bei gleicher Diagnose und Symptombeschreibung oft ganz unterschiedliche Einstufungen je nach Gutachter“ gäbe?*

Bei ein und derselben Diagnose können individuell sehr unterschiedlich ausgeprägte Funktionsdefizite, je nach Dauer und Schweregrad der Erkrankung, vorliegen. Diese sind im Rahmen von Pflegegeldbegutachtungen festzustellen und zu beschreiben. Vorrangig daraus ist in Zusammenschau mit dem Krankheitsverlauf und den weiteren Inhalten des Gutachtens der jeweilige Pflegebedarf zu beurteilen. Die funktionelle Beurteilung umfasst körperliche, geistige und psychische Sinnesbereiche. Bezüglich Symptombeschreibung ist durch Sachverständige eine Objektivierung derselben durch untersuchungsmäßig festgestellte Funktionsdefizite vorzunehmen.

Unterschiedliche Pflegegeldinstufungen ergeben sich bei geltendem Begutachtungsstandard daher nicht allein aufgrund von Diagnosen und Symptomschilderungen, sondern vorrangig abgeleitet von individuell vorliegenden, funktionellen Einschränkungen pflegebedürftiger Menschen. Diagnosebezogene Mindesteinstufungen sind nur bei wenigen, klar umschriebenen Diagnosen mit weitestgehend gleichgearteten Funktionseinschränkungen möglich, wobei auch hier, wie in

allen anderen Fällen, immer auch zusätzlich eine funktionelle Beurteilung durch Sachverständige vorzunehmen ist.

Frage 18:

- *Wie äußern Sie sich hinsichtlich der aufgeworfenen Kritik, wonach eine unzureichende Honorierung der Gutachter eine zu geringe Zeitaufwendung bei der Begutachtung zu Folge hätten?*

Der im jeweiligen Begutachtungsfall erforderliche Zeitaufwand für die Erstellung eines Pflegegeldgutachtens ist von unterschiedlichen Gegebenheiten abhängig. Eine exakte Steuerung der im Einzelfall erforderlichen Begutachtungszeit für die Erstellung eines den gebotenen Qualitätskriterien entsprechenden Gutachtens ist jedenfalls nicht alleine durch die Honorarhöhe zu erreichen.

Fragen 19 bis 21:

- *Haben Sie bzw. Ihr Ministerium vor, die Honorierung der Gutachter anzuheben?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Pflegegeldbegutachtung ist ein unersetzlicher Teil des Pflegegeldverfahrens und aus diesem Grund ist auch eine angemessene Honorierung extrem wichtig, um drohende Personalengpässe zu verhindern. Aus diesem Grund wurden die Honorare in den letzten Jahren regelmäßig erhöht und werden auch in Zukunft einer laufenden Prüfung unterzogen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

