

Inhaltsverzeichnis

3.1. PflegegeldbezieherInnen	70
3.1.1. Anzahl der PflegegeldbezieherInnen und Aufwand	70
3.1.2. Antragsbewegungen im Bereich der Pensionsversicherungsträger.....	71
3.1.3. Anzahl der Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger ...	71
3.2. Novellen im Bereich der Pflegevorsorge	72
3.3. Qualitätssicherung	73
3.3.1. Auswertung der Hausbesuche	74
3.4. Maßnahmen für betreuende Angehörige	75
3.4.1. Projekt „Unterstützung für pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren pflegende Angehörige“	75
3.4.2. Studie „Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch“	75
3.4.3. Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“	75
3.4.4. Maßnahmen für pflegende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen	76
3.4.5. Pilotprojekt – Erholungsurlaub für pflegende Angehörige	76
3.4.6. Plattform für pflegende Angehörige	77
3.4.7. Begleitmaßnahmen und Verbesserungen im Rahmen der Familienhospizkarenz... ..	77
3.4.8. Studie „Zu Gast im Pflegeheim – Was erwarten pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?“	78
3.4.9. Studie „Situation pflegender Angehöriger“	78
3.5. Ausbau der sozialen Dienste	78
3.6. Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich	79
3.7. Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe	79
3.8. Heimrecht	80
3.9. Arbeitsgruppe „Neugestaltung Pflegevorsorge“	80
3.9.1. Einleitung	80
3.9.2. Kurzfristige Maßnahmen – 24-Stunden-Betreuung	80
3.9.3. Mittel- und langfristige Maßnahmen	82

3. Pflegevorsorge

Im Jahr 1993 wurde in Österreich eine umfassende Reform der Pflegevorsorge durchgeführt. Mit dem Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, und den neun korrespondierenden Landespflegegeldgesetzen wurde ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld eingeführt. Auf dieses Pflegegeld besteht unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch. Damit gibt es ein geschlossenes Pflegegeldsystem, dem alle Pflegebedürftigen angehören.

Parallel dazu wurde zwischen Bund und Ländern eine Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (Pflegevorsorge-Vereinbarung), BGBl. Nr. 866/1993, abgeschlossen, die am 1. Jänner

1994 in Kraft trat. Darin verpflichten sich die Länder für einen dezentralen flächendeckenden Auf- bzw. Ausbau der sozialen Dienste zu sorgen.

Das Hauptziel der Reform der Pflegevorsorge war es, pflegebedürftige Menschen durch eine direkte Geldleistung finanziell zu entlasten sowie durch ein Angebot an sozialen Dienstleistungen ein selbstständiges, bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen und auch die Teilnahme am sozialen Leben zu verbessern.

Pflege soll für alle Betroffenen leistbar sein und darf nicht zu finanzieller Abhängigkeit und Armut führen. In diesem Sinne ist auch darauf hinzuweisen, dass das Pflegegeld in erster Linie den unteren Einkommenschichten zugute kommt und somit auch einen Beitrag zur Armutsbekämpfung leistet.

3.1. PflegegeldbezieherInnen

3.1.1. Anzahl der PflegegeldbezieherInnen und Aufwand

Zwischen 2003 und 2008 ist die Anzahl von PflegegeldbezieherInnen nach dem Bundespflegegeldgesetz um 12% (2003: 305.246, 2008: 341.978) gestiegen.

PflegegeldbezieherInnen 2003 – 2008 (nach dem Bundespflegegeldgesetz)¹⁾

Jahr	2003	2008	Steigerung 2003 – 2008 in %
Stufe 1	61.667	74.574	21
Stufe 2	109.086	116.433	7
Stufe 3	52.012	55.979	8
Stufe 4	45.974	52.346	14
Stufe 5	24.786	27.129	9
Stufe 6	6.952	9.585	38
Stufe 7	4.769	5.932	24
Gesamt	305.246	341.978	12

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge, Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger

1) ohne Opferfürsorge und Landeslehrer

Die meisten BezieherInnen (34%) sind in der Stufe 2. 68% der BezieherInnen sind Frauen.

Der Aufwand für Pflegegeldleistungen des Bundes lag im Jahr 2007 bei 1,69 Mrd. EUR.

Bei den PflegegeldbezieherInnen nach den Landespflegegeldgesetzen ergibt sich zwischen 2002 und 2006 folgendes Bild:

PflegegeldbezieherInnen der Länder, 2002 – 2006¹⁾

	2002	2006	Steigerung 2002 – 2006 in %
Stufe 1	10.300	12.200	18
Stufe 2	16.600	18.600	12
Stufe 3	10.300	11.300	10
Stufe 4	6.900	7.700	12
Stufe 5	4.600	4.700	2
Stufe 6	3.000	3.200	7
Stufe 7	1.600	1.900	19
Gesamt	53.300	59.500	12

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge

1) Stand Dezember

Der Anstieg zwischen 2002 und 2006 beträgt 12%. Besonders starke Anstiege sind bei den Stufen 1 und 7 zu beobachten.

Im Dezember 2006 bezogen 59.500 Personen Pflegegeld nach den Landespflegegeldgesetzen. Der Frauenanteil liegt bei 66%. Mit 31% ist der BezieherInnenanteil in der Stufe 2 am höchsten, gefolgt von den Stufen 1 und 3 (analog zu den BundespflegegeldbezieherInnen).

PflegegeldbezieherInnen des Bundes ¹⁾

	Männer	Frauen	Gesamt	Anteil in % insgesamt	Monatsbetrag 2008 in EUR	Monatsbetrag ab 1.1.2009 in EUR
Stufe 1	20.863	53.711	74.574	22	148,3	154,2
Stufe 2	39.613	76.820	116.433	34	273,4	284,3
Stufe 3	18.800	37.179	55.979	16	421,8	442,9
Stufe 4	17.790	34.556	52.346	15	632,7	664,3
Stufe 5	8.711	18.418	27.129	8	859,3	902,3
Stufe 6	3.415	6.170	9.585	3	1.171,70	1.242,00
Stufe 7	1.880	4.052	5.932	2	1.562,10	1.655,80
Gesamt	111.072	230.906	341.978	100		

Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger

1) ohne Opferfürsorge und Landeslehrer, Stand Februar 2008

PflegegeldbezieherInnen der Länder, Dezember 2006

	Männer	Frauen	Gesamt	Anteil in % insgesamt	Monatsbetrag in EUR	Monatsbetrag ab 1.1.2009 in EUR
Stufe 1	3.800	8.300	12.200	21	148,3	154,2
Stufe 2	6.000	12.700	18.600	31	273,4	284,3
Stufe 3	3.900	7.300	11.300	19	421,8	442,9
Stufe 4	2.600	5.000	7.700	13	632,7	664,3
Stufe 5	1.600	3.100	4.700	8	859,3	902,3
Stufe 6	1.500	1.700	3.200	5	1.171,70	1.242,00
Stufe 7	700	1.100	1.900	3	1.562,10	1.655,80
Gesamt	20.200	39.300	59.500	100		

Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006

Pflege – Neuanträge, 2007

eingelangte Neuanträge	70.600		
Summe aller erledigten Neuanträge	71.600	100%	
davon erstmalige Zuerkennungen, insgesamt	53.600	75%	
davon Stufe 1		19.900	37%
davon Stufe 2		20.500	38%
davon Stufe 3		5.800	11%
davon Stufe 4		4.600	9%
davon Stufe 5		1.900	4%
davon Stufe 6		600	1%
davon Stufe 7		400	1%
			100%
Ablehnungen	10.700	15%	
Sonstige Erledigungen ¹	7.300	10%	

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1) Weiterleitungen an andere Entscheidungsträger, Verfahrenseinstellungen wegen Tod des/der AntragstellerIn

Der Aufwand für Pflegegeldleistungen der Länder hat im Jahr 2006 301,5 Mio. EUR betragen.

3.1.2. Antragsbewegungen im Bereich der Pensionsversicherungsträger

Die linke Tabelle gibt die Zahl der Verfahren auf Zuerkennungen eines Pflegegeldes für das Jahr 2007 wieder.

Die folgende Tabelle gibt die Zahl der Verfahren auf Erhöhung des Pflegegeldes für das Jahr 2007 wieder.

3.1.3. Anzahl der Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger

Gegen Pflegegeldbescheide besteht die Möglichkeit der Klage beim Arbeits- und Sozialgericht.

Nachstehend ist die Anzahl der Klagen gegen Pflegegeldbescheide der Pensionsversicherungsträger für das Jahr 2006 dargestellt :

Pflegegeld – Erhöhungsanträge, 2007

eingelangte Erhöhungsanträge	79.800		
Summe der erledigten Erhöhungsanträge	80.500	100%	
davon Zuerkennung eines höheren Pflegegeldes	54.600	68%	
davon Stufe 2	10.100	18%	
Stufe 3	12.200	22%	
Stufe 4	14.800	27%	
Stufe 5	11.200	20%	
Stufe 6	3.800	7%	
Stufe 7	2.600	5%	
			100%
Ablehnungen	16.300	20%	
Sonstige Erledigungen ¹⁾	9.600	12%	

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1) Weiterleitungen an andere Entscheidungsträger, Verfahrenseinstellungen wegen Tod des/der AntragstellerIn

Pflege-Entscheidungen PV-Träger, 2006

	absolut	Anteil
Entscheidungen der Pensionsversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	150.300	
Eingebrachte Klagen	6.400	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4%
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	6.300	100%
davon		
Stattgebungen	500	8%
Vergleiche	2.900	45%
Klagerücknahmen	2.000	32%
Abweisungen	800	13%
sonstige Erledigungen ¹⁾	100	2%

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1) Einstellungen wegen Tod des/der AntragstellerIn

3.2. Novellen im Bereich der Pflegevorsorge

BGBl. I Nr. 132/2005

Mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2005 wurde mit Wirksamkeit 1. Jänner 2006 eine neue begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen geschaffen. Es muss zumindest ein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 vorliegen. In diesen Fällen übernimmt der Bund, wie bei der bereits bestehenden Möglichkeit der begünstigten Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, den fiktiven Dienstgeberbeitrag.

Als Beitrag zur Selbstversicherung sind 10,25% der Beitragsgrundlage, die mit 1.350,00 EUR (ab 2008: 1.456,62 EUR) festgesetzt wurde, zu zahlen. Der Eigenbeitrag, den der selbstversicherte Angehörige zu leisten hat, betrug im Jahr 2006 monatlich 138,38 EUR bzw. beträgt im Jahr 2008 monatlich 149,30 EUR. Die Differenz auf den vollen Pensionsversicherungsbeitrag trägt der Bund.

Da anzunehmen ist, dass der auf die Pflegeperson entfallende Beitragsteil durch das Pflegegeld finan-

ziert wird, wurde daher auch für diese Fälle in § 12 Abs. 3 Z 2 BPGG eine Ausnahmeregelung vom Ruhen des Pflegegeldes festgelegt: Bei stationärem Krankenhausaufenthalt wird das Pflegegeld im Umfang der Beitragshöhe ausbezahlt.

BGBl. I Nr. 89/2006

Im Rahmen des Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über die Übertragung der Aufgaben des Bundespensionsamtes an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz – BPAÜG) erlassen wurde, wurde auch das Bundespflegegeldgesetz novelliert.

Nach den Bestimmungen des BPAÜG hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Wirkung vom 1. Jänner 2007 im übertragenen Wirkungsbereich alle am 31. Dezember 2006 vom Bundespensionsamt wahrgenommenen Aufgaben zu vollziehen.

Dazu zählen auch Aufgaben als Entscheidungsträger im Bereich des Bundespflegegeldgesetzes. Es wurde daher im gegenständlichen Bundesgesetz auch das Bundespflegegeldgesetz dahingehend geändert, als die Änderung des Entscheidungsträgers auch im BPGG nachvollzogen wurde.

BGBL. I Nr. 31/2007

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2007 ist es im Bereich der begünstigten Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen insoweit zu einer Verbesserung pflegender Angehöriger gekommen, als eine Verpflichtung des Bundes zu einer zeitlich befristeten Tragung der überwiegenden bzw. gesamten Beitragslast zugunsten freiwillig pensionsversicherter pflegender Angehöriger mit Wirkung ab 1. Juli 2007 geschaffen wurde.

Nach dem neuen § 77 Abs. 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) und den gleichartigen Parallelregelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen wird vorgesehen, dass der

Bund neben der schon bislang vorgesehenen Übernahme des Dienstgeberbeitrages in Hinkunft für längstens 48 Kalendermonate auch die Hälfte jenes Beitrageiles übernimmt, der auf die freiwillig versicherte Pflegeperson entfällt (Dienstnehmerbeitrag), wenn ein naher Angehöriger mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4 gepflegt wird; hat der nahe Angehörige zumindest Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 5, so trägt der Bund die Beiträge für längstens 48 Kalendermonate zur Gänze.

BGBL. I Nr. 34/2007, BGBL. I Nr. 51/2007

Durch die Novellen zum Bundespflegegeldgesetz und die dazu erlassenen Richtlinien des Sozialministeriums wurde mit Wirkung 1. Juli 2007 ein Fördermodell zur 24-Stunden-Betreuung geschaffen, um pflegebedürftigen Menschen mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 oder ihren Angehörigen Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung zu Hause zu gewähren.

3.3. Qualitätssicherung

Seit der Einführung des Pflegevorsorgesystems wird ein besonderes Augenmerk auf die Treffsicherheit des Pflegegeldes und die Sicherung der Qualität der erbrachten Pflege gelegt. Obwohl durch wissenschaftliche Studien belegt wurde, dass die Pflege innerhalb der Familie von hoher Qualität ist, sollten weitere Maßnahmen gesetzt werden, um eine bestmögliche Pflegesituation für alle Beteiligten zu erreichen. Außerdem ist das Wissen über die konkrete Pflegesituation von PflegegeldbezieherInnen auch eine entscheidende Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Systems.

Es wurde daher mit der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBL. I Nr. 69/2001, durch § 33a eine gesetzliche Grundlage für die Verwirklichung eines Qualitätssicherungssystems im Bereich der Pflegevorsorge geschaffen. Diesem Bereich kommt durch seine gesetzliche Verankerung verstärkt Bedeutung zu. Zu diesem Zweck ist unter anderem die Möglichkeit vorgesehen, Maßnahmen zur Intensivierung der Qualitätssicherung zu ergreifen. Die Überprüfung der Pflege durch Hausbesuche stellt dazu ein wichtiges Instrument dar. Gleichzeitig wird auch ein hoher Stellenwert der Beratung und Information aller beteiligten Personen eingeräumt. In diesem Sinne sind die Hausbesuche auch als Unterstützung der pflegenden Angehörigen gedacht.

Die Hausbesuche werden von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gemacht, die ein spezifisches Wissen über die häusliche Pflege mitbringen und über eine hohe Beratungskompetenz verfügen. Es wird dabei die konkrete Pflegesituation erfasst, wobei der Schwerpunkt auf die Information und Beratung der PflegegeldbezieherInnen und ihrer pflegenden Angehörigen gelegt wird.

Nach der Durchführung von 2 Modellprojekten (2001 und 2003) und einer positiven Evaluierung durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), wurde die Qualitätssicherung als laufende Maßnahme implementiert und wird seit Oktober 2004 laufend durchgeführt. Bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern wurde ein Kompetenzzentrum zur Koordination und Durchführung eingerichtet.

Im Zeitraum Juli 2001 bis August 2007 wurden insgesamt 20.146 Hausbesuche bei PflegegeldbezieherInnen des Bundes durchgeführt. Bei der Auswahl der PflegegeldbezieherInnen wurde immer auf spezielle Situationen Bedacht genommen: Für die ersten Besuchsrunden wurden PflegegeldbezieherInnen der höheren Stufen (ab Stufe 3 bzw. 4) ausgewählt, die zum Teil auch ein zusätzliches

Kriterium – beispielsweise Wohnort außerhalb der Großstädte oder in der Altersgruppe zwischen 76 und 90 Jahren – erfüllten. Ein weiterer Aspekt war, dass Pflegebedürftige besucht wurden, die erst seit Kurzem mit der Pflege bzw. Betreuung konfrontiert waren. Seit Oktober 2006 werden im Hinblick auf die wesentliche Bedeutung präventiver Maßnahmen auch pflegebedürftige Menschen, denen ein Pflegegeld in Höhe der Stufen 1 oder 2 gewährt wurde, einbezogen. Im Jahr 2008 wurden rund 17.000 Hausbesuche durchgeführt werden. In dieser Zahl sind auch PflegegeldbezieherInnen inkludiert, denen eine Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gewährt wurde.

3.3.1. Auswertung der Hausbesuche

Die Auswertungen des Kompetenzzentrums „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Bauern über die durchgeführten Hausbesuche zeigen folgende wesentliche Ergebnisse:

Alter und Geschlecht

Frauen	13.270	66%
Männer	6.880	34%
Durchschnittsalter	~ 78 Jahre	
Frauen	~ 80 Jahre	
Männer	~ 75 Jahre	

Quelle: Kompetenzzentrum in der häuslichen Pflege

Mehr als zwei Drittel aller Befragten waren zwischen 76 und 90 Jahre alt.

Familiäre Situation und Haushaltsgröße

PflegegeldbezieherIn lebt alleine	6.170	31%
PflegegeldbezieherIn lebt mit anderen Personen	13.980	69%
Durchschnittliche Haushaltsgröße	2,6 Personen	

Quelle: Kompetenzzentrum in der häuslichen Pflege

Immerhin lebt beinahe ein Drittel (31 Prozent) der besuchten PflegegeldbezieherInnen alleine, wobei es sich dabei vorwiegend um Personen mit den Pflegegeldstufen 1 bis 4 handelt.

In den Städten Wien, Linz und Graz überwiegen die Ein- bis Zweipersonenhaushalte, im ländlichen Bereich – insbesondere in bäuerlichen Familienstrukturen – bestehen mehr Großfamilien.

Gesamteindruck – Pflegequalität

Aufgrund verschiedener Kriterien – wie etwa der körperlichen Hygiene, des Hautzustandes oder der Hygiene im Umfeld – haben die durch ihre Ausbildung dafür qualifizierten Pflegefachkräfte auch den Gesamteindruck der/des Pflegebedürftigen beurteilt und folgenden Kategorien zugeordnet:

Der Gesamteindruck bewertet neben der Körperpflege auch die Hygiene im Umfeld:

Sehr gut	12.620	63%
Gut	7.100	35%
Mangelhaft	400	2%
Verwahrlost	20	0,10%

Quelle: Kompetenzzentrum in der häuslichen Pflege

Bei 98% der Personen wurde also eine sehr gute oder gute Pflegequalität vorgefunden und lediglich bei 20 PflegegeldbezieherInnen wurde eine Verwahrlosung konstatiert. Zu den als mangelhaft qualifizierten Fällen ist anzumerken, dass dabei nicht immer kurative Defizite vorlagen. Trotzdem wurden sämtliche Situationsberichte, in denen der Gesamteindruck mit „mangelhaft“ oder „verwahrlost“ beurteilt wurde, an die zuständigen Pensionsversicherungsträger weitergeleitet, um allfällige Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation zu ergreifen. So kann das Pflegegeld bei missbräuchlicher Verwendung teilweise oder zur Gänze durch Sachleistungen ersetzt oder sogar ruhend gestellt werden, wenn die Annahme der Sachleistung ohne triftigen Grund verweigert wird.

Beratungs- und Informationsbedarf

Durchschnittlich war bei mehr als 75 Prozent der besuchten PflegegeldbezieherInnen ein Informations- und Beratungsbedarf gegeben.

Ein sehr hoher Beratungsbedarf bestand über Hilfsmittel, das Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflegemöglichkeiten sowie über das Pflegegeld. In den wenigen Fällen, in denen die gewünschten Informationen nicht unmittelbar vor Ort erteilt werden konnten, wurde auf andere Serviceeinrichtungen – wie etwa das Pflegetelefon des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) – verwiesen.

3.4. Maßnahmen für betreuende Angehörige

3.4.1. Projekt „Unterstützung für pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren pflegende Angehörige“

Seit 1. Februar 2007 wird als Verbesserung für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen ein Projekt zur Unterstützung für pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren pflegende Angehörige durchgeführt. Die Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt und dem Verein Alzheimer Angehörige Austria. Dabei wird die Möglichkeit einer Förderung der Finanzierung von Ersatzpflege aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung nach § 21a BPGG angeboten. Mit der Durchführung des Projektes ist das Bundessozialamt betraut.

Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege dienen, wenn die private Hauptpflegeperson verhindert ist. Diese muss die/den demenziell erkrankte/n Pflegebedürftige/n mit Bezug eines Pflegegeldes seit zumindest einem Jahr überwiegend pflegen. Gefördert werden Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest 4 Tagen, höchstens jedoch vier Wochen jährlich.

Die jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflegemaßnahmen beträgt:

- 1.200 EUR bei Pflege von Personen mit demenziellen Erkrankungen, die ein Pflegegeld der Stufen 1, 2 oder 3 beziehen,
- 1.400 EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 4,
- 1.600 EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 5,
- 2.000 EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 6,
- 2.200 EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 7.

Das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung ist nachzuweisen. Als Nachweis gilt: eine Bestätigung der Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie, eine neurologische bzw. psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik

bzw. Ambulanz oder ein gerontopsychiatrisches Zentrum.

Aufgrund der positiven Rückmeldungen der Betroffenen wurde diese Maßnahme nunmehr implementiert und wird im Rahmen der nächsten Novelle zum BPGG als Regelangebot des Bundes gesetzlich verankert werden.

3.4.2. Studie „Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen – Demenzhandbuch“

Seitens des BMSK wurde die Gesundheit Österreich GmbH, Fachbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) mit der Durchführung des Projektes „Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen“ mit Beginn 1. November 2006 beauftragt.

Kerninhalte der Studie sind:

- die Ermittlung der aktuellen Fallzahl demenziell Erkrankter in Österreich;
- eine Bestandsaufnahme aller Angebote, die speziell auf die Betreuung demenziell Erkrankter ausgerichtet sind bzw. demenzgerechte Dienste und Einrichtungen anbieten;
- die Festlegung des qualitativen Bedarfes des bestehenden Angebotes (Qualitätsstandards) unter Einbeziehung von ExpertInnen sowie
- die Abschätzung des quantitativen Bedarfes unter Einbeziehung von ExpertInnen.

Kern dieses Projektes ist ein Demenzhandbuch, in dem die entsprechenden Dienste und Einrichtungen aufgelistet und qualitativ beschrieben sind.

Das Demenzhandbuch steht als Download zur Verfügung: www.bmsk.gv.at und www.pflegedaheim.at

Die gebundene Fassung dieses Handbuchs kann weiters unter: broschuerenservice@bmsk.gv.at und 0800/20 20 74 angefordert werden.

3.4.3. Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“

Seit September 2006 wird von der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) das Pilotprojekt „Beratungsscheck – Fachliche Erstberatung für

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“ durchgeführt, das vom BMSK gefördert wird.

In zwei ersten Projektphasen haben dabei pflegebedürftige Menschen die Möglichkeit einer kostenlosen Beratung (Dauer 1,5 Stunden) zu Hause durch eine diplomierte Pflegefachkraft erhalten.

Dazu wurden den Bescheiden der Pensionsversicherungsanstalt, mit denen ein Pflegegeld der Stufen 1 bis 7 gewährt bzw. erhöht wurde, Gutscheine für ein kostenloses Beratungsgespräch samt einer entsprechenden Information beigelegt, sofern die PflegegeldbezieherInnen den Wohnort im jeweiligen Projektzielgebiet hatten. Die Beratungsgespräche konnten bei einer vor Ort tätigen Landesorganisation der BAG in Anspruch genommen werden.

Von Jänner bis Ende März 2008 wurde eine dritte Projektphase im Zielgebiet Steiermark durchgeführt, wobei allen Personen, die bei der PVA erstmals ein Pflegegeld beantragten, bereits mit der Antragsbestätigung ein Beratungsgutschein übermittelt wurde.

Das Projekt wurde vom NPO-Institut der Wirtschaftsuniversität Wien mit folgenden wesentlichen Ergebnissen evaluiert:

Die betroffenen Personen bevorzugten eine Beratung

- in einem persönlichen Gespräch (76%),
- zu Hause (61%),
- beim ersten Betreuungsbedarf (22%), bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes (29%), anlassbezogen bei einem konkreten Problem (22%), beim ersten Pflegegeldantrag (21%) oder bei Entlassung aus dem Krankenhaus (16%),
- über Geldangelegenheiten (38%), Betreuungsangebote (40%), Tipps zu Gesundheit und Pflege (32%), Tipps zu Pflegehilfsmitteln (25%), Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (23%) und rechtliche Fragen (20%).

Die Studie steht als Download zur Verfügung: www.bmsk.gv.at und www.pflegedaheim.at.

Die gebundene Fassung kann weiters unter: 0800/20 20 74 und broschuerenservice@bmsk.gv.at angefordert werden.

In einer vierten Projektphase wird das Pilotprojekt Beratungsscheck im Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis 31. Jänner 2009 im Bundesland Oberösterreich fortgesetzt, um dem diagnostizierten Bedarf an Beratung und Information zu entsprechen und darüber

hinaus in dieser 4. Phase auch noch neue Aspekte einer Pflegeberatung mittels Gutscheines erproben und evaluieren zu können.

Die PVA – Landesstelle Oberösterreich wird die Beratungsschecks den Antragsbestätigungen bei Erst- und Erhöhungsanträgen in diesem Zeitraum beilegen und versenden.

3.4.4. Maßnahmen für pflegende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen

Gemäß § 21a des Bundespflegegeldgesetzes kann ein naher Angehöriger eines pflegebedürftigen Menschen, dem zumindest Pflegegeld der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz gebührt, grundsätzlich eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten. Er muss jedoch die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert sein.

Der Zuschuss soll als Beitrag zur Abdeckung der Kosten für die Inanspruchnahme von professioneller oder privater Ersatzpflege dienen. Anträge sind beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen, dem grundsätzlich auch die Entscheidung darüber obliegt.

Das Unterstützungsangebot wurde bislang von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen. Seit Inkrafttreten der Novelle mit 1. Jänner 2004 bis inklusive März 2008 langten rund 11.500 Anträge beim Bundessozialamt ein, wovon 10.200 positiv erledigt wurden. Die Zuwendungen beliefen sich in diesem Zeitraum auf ca. 12 Mio. EUR.

Mit der am 1. Jänner 2009 in Kraft tretenden Novelle zum Bundespflegegeldgesetz wurde eine Ausweitung des Personenkreises der pflegenden Angehörigen für Kurzzeitpflegemaßnahmen auf PflegegeldbezieherInnen der Stufe 3 sowie nachweislich demenziell erkrankte oder minderjährige Pflegebedürftige ab Stufe 1 geschaffen.

3.4.5. Pilotprojekt – Erholungsurlaub für pflegende Angehörige

Aus Mitteln des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung können unter bestimmten Voraussetzungen gemäß § 21a des Bundespflegegeldgesetzes Leistungen für pflegende Angehörige erbracht werden.

Der Kriegsoffer- und Behindertenverband Österreich bietet in diesem Zusammenhang im Rahmen eines Pilotprojektes die Möglichkeit eines 14-tägigen Urlaubs im Franz-Schulz-Haus im Helenental an. Dieser Urlaub kann entweder nur von der Hauptpflegeperson allein oder auf Wunsch auch gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden.

Der Aufenthalt im Helenental soll der Hauptpflegeperson Gelegenheit zur Erholung von der anstrengenden Pflegeleistung bieten; darüber hinaus wird aber auch ein Rahmenprogramm mit moderiertem Erfahrungsaustausch, Pflegetipps und Rechtsberatung geboten.

Die Kosten für den 14-tägigen Erholungsaufenthalt betragen 868 EUR pro Person, wobei ein Selbstbehalt in Höhe von 20% des monatlichen Nettoeinkommens zu tragen ist; die Restkosten werden aus Mitteln des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung getragen. Das Pilotprojekt wird einer laufenden Evaluierung unterzogen.

Insgesamt nahmen dieses Angebot im 1. Projektjahr (September 2006 bis August 2007) 139 Personen, davon 85 pflegende Angehörige und 54 PflegegeldbezieherInnen, in Anspruch. Der Kostenzuschuss aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen belief sich dabei auf rund 90.900 EUR.

Im 2. Projektjahr waren es bislang 33 Personen, davon 21 pflegende Angehörige und 12 PflegegeldbezieherInnen. Der Kostenzuschuss aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen belief sich dabei auf rund 20.500 EUR.

3.4.6. Plattform für pflegende Angehörige

Um dem Erfordernis eines umfassenden Informationsangebotes zur Bewältigung des Pflegealltages Rechnung zu tragen, wurde im August 2006 zusätzlich zum Pflegetelefon die Internetplattform für pflegende Angehörige eingerichtet. Diese Plattform versteht sich als Informationsdrehscheibe und gibt zu relevanten Themen für die Pflege zu Hause Auskunft. Es gibt Informationen über Pflegegeld, sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen, mobile soziale Dienste, Hilfsmittel für die Pflege, Therapien bei Hausbesuch, Kurse und Selbsthilfegruppen, finanzielle Begünstigungen sowie stationäre Weiterpflege. Ebenso wird auf Entlastungsangebote, wie etwa Urlaub für pflegende Angehörige, Kurzzeitpflege und Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, aufmerk-

sam gemacht. Weiters sind Informationen über die Beratungsangebote des BMSK, Handynet, Studien und Publikationen des Ressorts, Formulare sowie einschlägige Fachzeitschriften rund um das Thema Pflege abrufbar. Die angebotenen Inhalte werden laufend aktualisiert und erweitert.

Die Internetplattform bietet darüber hinaus ein offenes Forum mit Tipps und der Möglichkeit zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen rund um die Pflege daheim. Unter www.pflegedaheim.at ist die Plattform für pflegende Angehörige abrufbar.

3.4.7. Begleitmaßnahmen und Verbesserungen im Rahmen der Familienhospizkarenz

Personen, die zur Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder zur Begleitung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwersterkrankten Kindes im Rahmen der Familienhospizkarenz eine Freistellung gegen gänzlichen Entfall des Entgelts in Anspruch nehmen, soll möglichst rasch und unbürokratisch geholfen werden. Dazu wurden bereits im Jahr 2002 begleitende Maßnahmen im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) gesetzt:

- Möglichkeit einer Auszahlung des Pflegegeldes an die private Pflegeperson, die die Familienhospizkarenz in Anspruch nimmt,
- pauschalierte Vorschüsse auf das Pflegegeld,
- Privilegierung bei der Bezugsberechtigung oder Fortsetzung eines offenen Verfahrens im Todesfall.

Seit April 2005 werden Anträge auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes von Personen, die in einer Hospizeinrichtung stationär betreut werden, von der Pensionsversicherungsanstalt in einem beschleunigten Verfahren durchgeführt. Diese Vorgangsweise hat sich grundsätzlich sehr bewährt, da insbesondere im Hinblick auf die hohe Mortalitätsrate bei diesen Personen eine möglichst rasche Erledigung der Anträge gewährleistet werden kann.

Durch eine Änderung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 36/2006, wurde mit Wirkung vom 18. März 2006 die Inanspruchnahme der Sterbebegleitung auch für Wahl- und Pflegeeltern ermöglicht. Weiters kann die Familienhospizkarenz auch für die Begleitung von leiblichen Kindern des anderen Ehegatten oder des/der Lebensgefährten/in in Anspruch genommen werden.

Für die Begleitung von schwersterkrankten Kindern wurde zudem die Möglichkeit der Inanspruchnahme

auf fünf Monate mit der Option einer Verlängerung auf insgesamt neun Monate erweitert.

3.4.8. Studie „Zu Gast im Pflegeheim – Was erwarten pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?“

Im Jahr 2007 erschien die im Auftrag des BMSK und seitens des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Wien erstellte Studie „Zu Gast im Pflegeheim – Was erwarten sich pflegende Angehörige von Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme?“, die sich mit dem Problembereich der Kurzzeitpflege im Hinblick auf die Situation pflegender Angehöriger auseinandersetzt. Dabei wird insbesondere beleuchtet, wie Angehörige die Kurzzeitpflege erleben und welche Erwartungen diese an die Kurzzeitpflege als entlastende Maßnahme haben.

Hintergrund der Untersuchung war die Annahme, dass Entlastungsangebote für pflegende Angehörige häufig nicht als Entlastung wahrgenommen werden. Um ein NutzerInnen-orientiertes Angebot zu schaffen, war es notwendig zu wissen, welche Erwartungen pflegende Angehörige an Kurzzeitpflege haben und welche Bedingungen nötig sind, damit sie sich durch Kurzzeitpflege auch tatsächlich entlastet fühlen.

Kurzzeitpflege ist, nach der dieser Studie zu Grunde liegenden Definition, die vorübergehende stationäre Pflege eines pflegebedürftigen älteren Menschen, der ansonsten zu Hause betreut wird (ÖBIG 2005). Hauptziele dieser Pflegereform sind die Stabilisierung und Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege sowie die Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die gegenständliche Untersuchung bezieht sich nicht auf Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt (auch Übergangspflege genannt), die primär dem Zweck dient, in die eigene Wohnung zurückkehren zu können.

Als wesentliche Ergebnisse der Studie sind insbesondere hervorzuheben:

- Bedarf der Erhöhung des Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen,
- Bedarf nach wohnortnahen Angeboten,
- Spezialisierungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf Problemschwerpunkte ihrer KlientInnen, wie z.B. Pflegebedürftige mit Demenz,
- gezielte Informationen zu den Angeboten,
- eine Imageänderung von Kurzzeitpflege zum Abbau von Ängsten mit dem Ziel von mehr Inanspruchnahme und Entlastung.

3.4.9. Studie „Situation pflegender Angehöriger“

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) stellte im Oktober 2005 die vom Sozialministerium in Auftrag gegebene Studie zum Thema „Situation pflegender Angehöriger“ fertig.

Ziel dieser Studie war es, aktuelle soziodemografische und sozioökonomische Daten zu pflegenden Angehörigen und Anhaltspunkte zur Verbesserung der Situation dieser Personengruppe zu erhalten.

Die Erhebung der Betreuungssituation erfolgte mittels Fragebogen sowie aufgrund vom ÖBIG durchgeführter Interviews mit spezifischen Selbsthilfegruppen und Vereinen, die Angebote privater Pflege zur Verfügung stellen.

Wesentliches Ergebnis der Studie ist: Insbesondere unter dem Aspekt der großen sowohl subjektiven als auch objektiven Belastungen der pflegenden Angehörigen, sollen weitere Unterstützungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen für pflegende Angehörige gesetzt werden. Diese sollen den pflegebedürftigen Menschen auch in weiterer Folge ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben im häuslichen Umfeld solange wie möglich sichern.

3.5. Ausbau der sozialen Dienste

Aufgrund der Vereinbarung gemäß Artikel 15a BVG zwischen dem Bund und den Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen (BGBl.Nr. 866/1993) wird das Angebot an sozialen Diensten in allen Ländern ausgebaut. Für den Ausbau ist eine längerfristige Planung erforderlich. Zu diesem Zweck haben die Länder zwischen 1996 und 1998 Bedarfs- und Entwicklungspläne erstellt

und müssen diese schrittweise bis zum Jahr 2010 realisieren. Die Länder passen nun laufend ihre Planungen an die aktuellen Entwicklungen an.

Arbeitskreis für Pflegevorsorge

In der genannten Vereinbarung wurde weiters beschlossen, dass ein Arbeitskreis für Pflegevorsorge einzurichten ist, der unter anderem die Aufgabe

hat, einen jährlichen Bericht zu erstellen. Aus dem Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2006 geht hervor, dass die Inanspruchnahme der ambu-

lantente Dienste von 1999 bis 2006 um 21% gestiegen ist. Die Berichte werden gedruckt und auf der Website des BMSK veröffentlicht.

3.6. Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich

Aufgrund der steigenden Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung wird der Alten- und Behindertenbereich zukünftig vermehrt Beschäftigungsmöglichkeiten bieten. Die Studie des ÖBIG über „Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich“ (BMSK, Wien 2008) untersuchte die Entwicklung des Beschäftigtenstandes in diesen Bereichen von 2003 bis 2006. Die Studie enthält Beschäftigtenzahlen der mobilen, teilstationären und stationären Dienste in Österreich. Ende 2006 wurden in 66% der Einrichtungen ca. 55.000 Beschäftigte gemeldet. Die Ge-

samtzahl der beschäftigten Personen im Alten- und Behindertenbereich kann daher auf etwa 75.000 geschätzt werden.

In den Einrichtungen der Altenbetreuung hat sich der Personalstand in den Pflege- und Betreuungsberufen zwischen 2003 und 2006 um rund 15% erhöht. Der bereits zwischen 1993 und 2003 beobachtete Trend in Richtung qualifizierter Pflege und Betreuung setzte sich zwischen 2003 und 2006 weiter fort.

3.7. Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe

Die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, die am 26. Juli 2005 (BGBl. I Nr. 55/2005) in Kraft getreten ist, beinhaltet folgende bedeutende Zielsetzungen für die Berufszweige der Heimhilfen, der Fach-SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung sowie den Diplom-SozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung:

- Schaffung eines modularen Ausbildungssystems;
- Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen;
- einheitliche Ausbildungsstandards in ganz Österreich;
- Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen und einheitliche Anerkennung der Ausbildungen;
- leichter Zugang der Sozialbetreuungsberufe zum Arbeitsmarkt;
- deutliche Qualitätsverbesserung für die betroffenen KlientInnen und die MitarbeiterInnen der Berufsgruppen in den Bereichen Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Familienarbeit und Altenarbeit;
- Förderung der Mobilität der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe am Arbeitsmarkt.

Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) hat die entsprechende Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sowie die Ausbildungsverordnung zur Basisversorgung bereits erlassen. Das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur hat das für die neuen Ausbildungen erforderliche Organisationsstatut für die Schulen bereits in Kraft gesetzt.

Im Kompetenzbereich der Länder wurden die entsprechenden Landesgesetze von Vorarlberg, Oberösterreich, Niederösterreich, Wien, Burgenland, Steiermark und Kärnten bereits kundgemacht. Zwei Länder haben ihre Gesetze noch nicht beschlossen. In Salzburg gibt es eine Regierungsvorlage und in Tirol einen Begutachtungsentwurf.

3.8. Heimrecht

Österreichweit gibt es zur Zeit rund 800 Alten- und Pflegeheime, in denen rund 70.000 Heimplätze zur Verfügung stehen.

In Österreich sind grundsätzlich die Bundesländer für gesetzliche Regelungen über die Errichtung, die Erhaltung und den Betrieb von Pflege- und Betreuungseinrichtungen zuständig. Daher haben alle Bundesländer entsprechende Heimgesetze erlassen.

Der Bund ist für zivilrechtliche Regelungen (Heimvertragsgesetz BGBl. I 12/2004) und für die Regelung freiheitsbeschränkender Maßnahmen (Heimaufenthaltsgesetz BGBl. I Nr. 11/2004) zuständig.

Das Heimvertragsgesetz wurde mit dem Ziel geschaffen, durch konsumentenschutzrechtliche Regelungen ein klares und transparentes Rechtsverhältnis zwischen Heimträger und HeimbewohnerIn

zu schaffen. Das soll insbesondere durch den rechtlichen Schutz der BewohnerInnen vor benachteiligenden Vertragsgestaltungen erreicht werden.

Das Heimaufenthaltsgesetz regelt die Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit von Menschen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen und Krankenanstalten. Hiefür wird eine den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechende, effiziente und tatsächliche gerichtliche Überprüfung vorgesehen. Den betroffenen Menschen sollen kraft Gesetzes fachkundige VertreterInnen zur Seite gestellt werden, die ihre Interessen im gerichtlichen Verfahren und dem Träger der Einrichtung gegenüber wahrnehmen. Dieses Gesetz gilt für sämtliche Betreiber solcher Einrichtungen, etwa die Länder, Gemeinden, Sozialhilfeverbände oder Private.

3.9. Arbeitsgruppe „Neugestaltung Pflegevorsorge“

3.9.1. Einleitung

Die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist zu Recht zu einem zentralen Thema in der österreichischen Sozialpolitik geworden. Derzeit beziehen rund 400.000 Frauen und Männer, das sind immerhin fast 5% der österreichischen Bevölkerung, ein Pflegegeld nach dem Bundes- oder einem Landespflegegeldgesetz. Diese Zahl wird infolge der demographischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

Dabei ist zu beachten, dass rund 80% der pflegebedürftigen Menschen zu Hause von ihren Angehörigen betreut werden. Diese nehmen damit große Belastungen auf sich und leisten einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag. Es ist wichtig, die pflegenden Angehörigen als eine der tragenden Säulen des österreichischen Pflegevorsorgesystems bei ihrer schwierigen Tätigkeit bestmöglich zu unterstützen und zu entlasten sowie deren Position zu stärken.

Das Regierungsprogramm für die XXIII. Gesetzgebungsperiode sah dazu zahlreiche Maßnahmen vor. In Entsprechung des Regierungsprogrammes wurde am 26. Februar 2007 beim BMSK eine Arbeitsgruppe zur Neugestaltung der Pflegevorsorge eingerichtet, der u.a. VertreterInnen von Bund, Län-

dern und Gemeinden, der Sozialpartner und Interessenvertretungen angehörten. Die Arbeitsgruppe setzte sich mit den verschiedensten Problembereichen des bestehenden Pflegevorsorgesystems auseinander, um insgesamt zu einem nachhaltig gesicherten System leistbarer Pflege zu gelangen.

Als ein erster Schritt für die Sicherung der Pflege und Betreuung der Menschen, die Unterstützung benötigen, wurden zunächst die Rahmenbedingungen für eine 24-Stunden-Betreuung eingehend diskutiert.

3.9.2. Kurzfristige Maßnahmen – 24-Stunden-Betreuung

In weiterer Folge wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine legale, leistbare und qualitätsgesicherte (bis zu) 24-Stunden-Betreuung zu Hause geschaffen. Dabei wurden die arbeits- und gewerberechtlichen Grundlagen für eine entsprechende Betreuung in Privathaushalten sowohl in Form eines unselbstständigen Betreuungsverhältnisses als auch in Form eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses durch das Hausbetreuungsgesetz (HBeG) bzw. durch eine Novelle zur Gewerbeordnung 1994 festgelegt. Beide gesetzlichen Maßnahmen sind mit 1. Juli 2007 in Kraft getreten.

Förderungsvoraussetzungen

Die Grundlage für die finanzielle Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung aus Mitteln des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung bildet die Bestimmung des § 21b des Bundespflegegeldgesetzes; diese Regelung ist mit 1. Juli 2007 in Kraft getreten.

Die näheren Kriterien für die Gewährung eines Zuschusses zur 24-Stunden-Betreuung sind durch vom Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz erlassene Richtlinien geregelt.

Um einen finanziellen Zuschuss für die 24-Stunden-Betreuung in Anspruch nehmen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Bedarf einer bis zu 24-Stunden-Betreuung;
- Bezug von Pflegegeld auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften zumindest in Höhe der Stufe 3;
- Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes zwischen der betreuungsbedürftigen Person oder ihrem Angehörigen zu einer unselbstständigen Betreuungskraft oder einem gemeinnützigen Anbieter oder einem selbstständigen Personenbetreuer;
- Einkommensgrenze: das Einkommen der pflegebedürftigen Person darf grundsätzlich 2.500 EUR netto pro Monat nicht überschreiten; diese Einkommensgrenze erhöht sich jedoch pro unterhaltsberechtigten Angehörigen um 400 EUR bzw. pro behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um 600 EUR. Für geringfügige Überschreitungen der Einkommensgrenze wurde zur Vermeidung sozialer Härten auch eine Einschleifregelung vorgesehen;
- Ab 1. Jänner 2009 müssen die Betreuungskräfte entweder eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen derjenigen eines/r Heimhelfers/in entspricht, nachweisen oder seit mindestens sechs Monaten die Betreuung des Förderwerbers sachgerecht durchgeführt haben oder es muss eine fachspezifische Ermächtigung der Betreuungskraft zu pflegerischen Tätigkeiten vorliegen.

Von der Berücksichtigung von Vermögen des Fördernehmers in diesem Bereich wird Abstand genommen. Die Zuwendungen wurden deutlich angehoben und mit 550 EUR monatlich bei zwei selbstständigen BetreuerInnen bzw. mit 1.100 EUR monatlich bei zwei unselbstständigen Betreuungskräften festgesetzt.

Kostenlose Hotline des Bundessozialamts

Für alle detaillierten Fragen im Zusammenhang mit dem Fördermodell der 24-Stunden-Betreuung wurde eine kostenlose Telefonhotline beim Bundessozialamt eingerichtet. Unter der Nummer 0800 22 03 03 erhalten pflegebedürftige Menschen und/oder ihre Angehörigen österreichweit telefonische Auskünfte zu diesem Thema. Die Hotline wurde und wird sehr stark frequentiert, insgesamt waren bislang rund 13.000 Anrufe zu verzeichnen.

One-Stop-Shop (OSS)

Um die Inanspruchnahme einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung zu erleichtern, wurde seitens des BMSK gemeinsam mit den Bundesländern eine Serviceoffensive für die Abwicklung der anfallenden Behördenwege gestartet.

Pardonierung

Um eine entsprechende Information und Beratung über die Inanspruchnahme des neu geschaffenen Förderungssystems sowie eine ausreichende Information über die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Pflichten bei selbstständiger bzw. unselbstständiger Betreuungstätigkeit zu ermöglichen, wurde mit dem Pflege-Verfassungsgesetz ein Übergangszeitraum bis Ende Juni 2008 geschaffen, innerhalb dessen verwaltungsstrafrechtliche und beitragsrechtliche Konsequenzen tragen müssen.

Mit dem Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 (GesBRÄG 2007) – BGBl. I Nr. 57/2008, das am 10. April 2008 in Kraft trat, wurde gewährleistet, dass PersonenbetreuerInnen und persönliche AssistentInnen im Einzelfall auch unter bestimmten Voraussetzungen pflegerische bzw. ärztliche Tätigkeiten in Privathaushalten nach Delegation und Anleitung von diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bzw. von Ärzten vornehmen dürfen. Zu den pflegerischen Tätigkeiten zählen unter anderem etwa Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Unterstützung bei der Körperpflege oder beim An- und Auskleiden, zu den ärztlichen Tätigkeiten zählen etwa Verabreichung von Arzneimitteln, Anlegen von Verbänden und Bandagen.

Inanspruchnahme der Förderung gemäß § 21b des Bundespflegegeldgesetzes

Mit Mitte November 2008 gab es in Österreich rund 13.400 Anmeldungen zum freien Gewerbe der PersonenbetreuerInnen. Aufgrund einer Schätzung sind ca. 300 Personen als PersonenbetreuerInnen unselbstständig beschäftigt.

Bis November 2008 langten beim Bundessozialamt insgesamt 3.526 (davon 3.300 für selbständige und 195 für unselbständige BetreuerInnen) Ansuchen auf Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung ein. In 31 Fällen war bei der Antragstellung z.B. auf Grund fehlender Unterlagen noch nicht klar, welche Betreuungsform gewählt wird. Insgesamt wurden 2.451 Anträge (davon 2.351 Selbständige und 100 Unselbständige) positiv erledigt, 273 Fälle wurden abgelehnt (davon 181 Selbständige und 68 Unselbständige) sowie in weiteren 24 Fällen musste aus anderen Gründen z.B. kein Betreuungsverhältnis nach dem Hausbetreuungsgesetz eine negative Entscheidung getroffen werden. 802 Fälle (davon 768 Selbständige und 27 Unselbständige) standen zum genannten Zeitpunkt in Bearbeitung. In sieben Fällen war noch nicht ersichtlich, welche Betreuungsform gewählt wurde.

Zur Tatsache der höheren Zahl der Gewerbeanmeldungen gegenüber den bislang beim Bundessozialamt eingelangten Förderansuchen ist hinzuweisen, dass die pflegebedürftigen Menschen in der Regel von je zwei BetreuerInnen betreut werden, die beide angemeldet sind, für die aber nur ein Förderansuchen gestellt wird. Bei rund 13.400 Gewerbeanmeldungen ist davon auszugehen, dass von diesen BetreuerInnen knapp mehr als 6.000 pflegebedürftige Personen in der häuslichen Umgebung betreut werden. Die Anzahl der Förderanträge verzeichnet gegenüber den Vorjahr eine deutliche Steigerung (Ende 2007 rund 100 Anträge, nunmehr Mitte November 2008 rund 3.500 Förderansuchen).

3.9.3. Mittel- und langfristige Maßnahmen

Von der Arbeitsgruppe „Neugestaltung Pflegevorsorge“ wurden in ihrer Sitzung am 10. Oktober 2007 drei themenspezifische Untergruppen eingerichtet:

Untergruppe 1 „Finanzierung (inkl. Organisationsfragen)“

Die Untergruppe 1 befasste sich schwerpunktmäßig mit folgenden Themenbereichen:

- Erhebung des Status quo,
- mittel- und langfristige Entwicklung der Kosten der Pflegevorsorge auf Grund der derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen,
- Vergleich des österreichischen Pflegevorsorgemodells mit anderen Pflegevorsorgemodellen in der Europäischen Union (Best-Practice-Analyse).

In der zur Finanzierung der Pflegevorsorge eingerichteten Untergruppe wurden Strategien für eine langfristig nachhaltige Finanzierung der Pflegevorsorge von ExpertInnen erörtert und Grundlagen für künftige politische Entscheidungen konzipiert. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf die mittel- und langfristigen Entwicklungen der Kosten der Pflegevorsorge gelegt. Eine weitere Basis für künftige Entscheidungen im Rahmen der Finanzierung der Pflegevorsorge bildet auch die Entwicklung alternativer Finanzierungsmodelle samt deren volkswirtschaftlichen Auswirkungen.

Diese Themenbereiche wurden seitens des WIFO in zwei detaillierten Studien über die „Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge“ sowie „Alternative Finanzierungsformen der Pflegevorsorge“ eingehend beleuchtet. Die Ergebnisse dieser Studien stellen eine fundierte Ausgangsbasis für künftige Entscheidungen über die zukünftige Finanzierung der Pflegevorsorge dar.

Untergruppe 2 „Pflegegeld (inkl. Qualitätssicherung) und betreuende Angehörige“

In der Untergruppe 2 wurden vor allem folgende Themenbereiche behandelt:

- Erhöhung des Pflegegeldes,
- Pflegegeld – Einstufung betreffend Menschen mit demenziellen Erkrankungen,
- Pflegegeld – Einstufung betreffend Kinder und Jugendliche,
- Unterstützung für betreuende Angehörige,
- Pflegeberatung,
- Durchführung aller Pflegegeldverfahren durch den Bund,
- Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistungen.

Die Diskussionsergebnisse dieser Arbeitsgruppe fanden Eingang in eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, die am 01. Jänner 2009 in Kraft trat. Diese Novelle kann als das größte Reformvorhaben im Bereich des Pflegegeldes seit dessen Einführung angesehen werden. So ist für die im Rahmen dieser Novelle geplanten Maßnahmen von einer budgetären Mehrbelastung des Bundes allein für das Jahr 2009 von 120,13 Mio EUR auszugehen.

Insbesondere sind in der gegenständlichen Novelle folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Verbesserung der Einstufung von schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit demenziellen Erkrankungen:

Verankerung von fixen Erschwerniszuschlägen:

- Schwerst behinderte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 7. Lebensjahr im Ausmaß von 50 Stunden monatlich
- Schwerst behinderte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr im Ausmaß von 75 Stunden monatlich
- Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Erkrankung, im Ausmaß von 25 Stunden monatlich.
- Erhöhung des Pflegegeldes:
selektiv nach Pflegegeldstufen, wobei das Pflegegeld in den Stufen 1 und 2 um 4%, in den Stufen 3 bis 5 um 5% sowie in den Stufen 6 und 7 um 6% erhöht wurde.
- Unterstützung für betreuende Angehörige:
Ausweitung des Personenkreises der pflegenden Angehörigen für Kurzzeitpflegemaßnahmen auf PflegegeldbezieherInnen der Stufe 3 sowie nachweislich dementiell erkrankte oder minderjährige Pflegebedürftige ab Stufe 1.
- Entlastung kleinerer Entscheidungsträger:
durch die Übertragung der Vollziehungs- und Auszahlungskompetenz auf die Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter.

Untergruppe 3 „Sachleistungen (inkl. Qualitätssicherung)“

In der Untergruppe 3 wurde unter Einbeziehung der ÖBIG an folgenden zwei Themenbereichen gearbeitet:

- Zusammenfassung der politischen und inhaltlichen Zielsetzungen von Bund, Ländern, Trägerorganisationen, Sozialpartnern und Interessenvertretungen. Auf der Basis der Unterlagen und Positionspapiere der einzelnen Institutionen sollen die gemeinsamen Zielsetzungen, über die Konsens besteht, sowie die abweichenden Meinungen dargestellt werden.
- Qualitative Darstellung der Sachleistungen: Dieser Themenbereich umfasst die Erstellung eines Leistungskatalogs der mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Dienste sowie eine Definition der einzelnen Sachleistungen anhand von Leistungsmerkmalen. Nach einer Diskussion in der Untergruppe wurde ein Konsens darüber erzielt, welche Sachleistungen mit welchen Qualitätskriterien als besonders wichtig angesehen werden und daher durch die Länder weiter ausgebaut werden sollen.