

# Neuerungen in der Langzeitpflege



© CHW - Fotolia.com

a) Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Alois Stöger, hat eine Verordnung zur Einstufung von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) erlassen, die mit 1. September 2016 in Kraft getreten ist (BGBl. II Nr. 236/2016). Damit wird sehr detailliert auf die Unterschiede von behinderten Kindern und Jugendlichen im Verhältnis zu pflegebedürftigen Erwachsenen Bedacht genommen. Vor allem wird mit dieser Verordnung den oft beträchtlichen Differenzen zwischen den Gutachten der Sozialversicherungsträger und jenen der Sozialgerichte Rechnung getragen. Das Ziel ist, eine gleiche und harmonisierte Beurteilung durch die Pflegegeldgutachter zu erreichen.

b) Weiters sollen ab 1. Jänner 2017 die Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege nach § 21a BPGG geändert werden. Damit soll die jährliche Höchstzuwendung zur Unterstützung pflegender Angehöriger bei der Pflege behinderter Kinder und Jugendlicher sowie von Personen mit demenziellen Beeinträchtigungen um 300,- EUR erhöht werden.

c) Schließlich wurde vom Ministerrat am 30. August 2016 der Expertenbericht zur Demenzstrategie beschlossen. Er enthält sieben Wirkungsziele mit Handlungsempfehlungen, womit das Leben von mindestens 130.000 Personen mit demenziellen Beeinträchtigungen sowie von ihren Angehörigen erleichtert werden sollte.

Die Neuerungen zu den Punkten a) und b) wurden in der Sitzung des Bundesbehindertenbeirats am 1. Juli 2016 behandelt.

## Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (Kinder-EinstV)

### Entwicklung

Ursprünglich fielen pflegebedürftige Kinder bei Inkrafttreten des BPGG mit 1. Juli 1993 fast ausschließlich in die Kompetenz der Länder unter Anwendung des jeweiligen Landespflegegeldgesetzes. Teilweise hatten die Länder auch ein Mindestalter vorgesehen, das aber mit 1. Juli 2001 aufgehoben wurde. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 (BGBl. I Nr. 58/2011) wurden die Landespflegegeldgesetze mit Wirkung ab 1. Jänner 2012 außer Kraft gesetzt und damit die Zuständigkeit für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen bei Entscheidungsträgern des Bundes (Sozialversicherungsträgern) vereinheitlicht. Die Grundlage für die Einstufung bleiben nach wie vor die sieben Pflegegeldstufen nach § 4 Abs. 2 BPGG.

Der Gesetzgeber hat allerdings in § 4 Abs. 3 BPGG vorgesehen, dass bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen ist, das über das Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht. Auf die besondere Intensität der Pflege von schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 7. bzw. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist Bedacht zu nehmen. Für den zusätzlichen Pflegeaufwand für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche ist seit dem Jahr



Dr. Margarethe Grasser ist Leiterin der Gruppe „Pflegevorsorge“ im BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.



Prof. Dr. Johannes Rudda war bis 2012 Referatsleiter im Hauptverband und publiziert seit über 30 Jahren zu Themen der österreichischen Sozialversicherung.

2009 ein Erschwerniszuschlag zu berücksichtigen. Die Administration versuchte mit zwei Konsensuspapieren in den Jahren 2012 und 2015 unter Einbeziehung aller für das Pflegegeld zuständigen Pensionsversicherungsträger und des Pensionservice der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter eine funktionsbezogene Einschätzung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen zu dokumentieren. Dabei wurden medizinische und pflegerische Experten konsultiert. Rechtlich kam dem jeweiligen Konsensuspapier die Bedeutung eines Annex zu einer Verordnung zu, zumal zwei Normen der Richtlinien des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger zur einheitlichen Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (§§ 23 Abs. 2 und 29a RPPG), die materiell im Verordnungsrang stehen, die verpflichtende Anwendung des Konsensuspapiers vorsahen. Die Bindung der Sozialversicherungsträger war damit hergestellt, wobei auch durch den übertragenen Wirkungsbereich nach § 34 BPGG das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) den oben erwähnten Richtlinien seine Zustimmung gab.

Nach der Judikatur des Obersten Gerichtshofs (OGH) sind die Sozialgerichte im Gegensatz zu den Sozialversicherungsträgern nicht an das Konsensuspapier gebunden (z. B. RS0106385). Greifeneder/Liebhart haben sich in ihrem „Handbuch Pflegegeld“ (2013), Greifeneder in seinem Beitrag „Pflegegeldeinstufung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr“ (Österr. Zeitschrift für Pflegerecht – ÖZPR 2012/56) mit der Thematik auseinandergesetzt und sich für die Differenzmethode – somit für eine individuelle Beurteilung – ausgesprochen. Dies bedeutet, dass der konkrete, über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgehende Pflegebedarf individuell zu ermitteln ist. Diese Linie vertrat auch bisher der OGH (z. B. 10 ObS 2305/96k, 10 ObS 172/01).

Das OLG Linz vertrat in seiner Entscheidung vom 6. November 2015, 11 Rs 109/15a die Auffassung von Greifeneder/Liebhart und sprach der Klägerin statt der Pflegegeldstufe 3 einen Anspruch auf die Stufe 6 zu – nähere Besprechung dieser Entscheidung siehe Ruddy in ÖZPR 2016/8. Dazu hat auch das BMASK am 25. Jänner 2016 eine Stellungnahme abgegeben. Dabei wurde betont, dass das Konsensuspapier als Leitlinie für einen bundesweiten Vollzug dienen sollte. Die Diskrepanz zwischen der Einstufung des Sozialversicherungsträgers (Pensionsversicherungsträger) und der des Sozialgerichts erschien auch dem Sozialministerium unbefriedigend.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen



© mjoyra - Fotolia.com

wurde nach Prüfung aller Argumente der Erlassung einer eigenen Verordnung (Rechtsverordnung) vom BMASK der Vorzug gegeben. Diese Verordnung ist sowohl für alle Sozialversicherungsträger als auch für alle Sozialgerichte ab 1. September 2016 verbindlich. In diesem Zusammenhang soll auch das Konsensuspapier entsprechend angepasst werden; weiters wird auch auf die Ausführungen von Wehringer in ihrem Buch „Das Gutachten zum Pflegegeld“ (2. Auflage) hingewiesen.

**Die neue Verordnung für die Pflegegeldeinstufung von Kindern und Jugendlichen schafft Rechtssicherheit und Gleichbehandlung dieser Pflegegeldbezieher bei den Sozialversicherungen und Sozialgerichten.**

### Eckpunkte und Intentionen der neuen Verordnung

- Die Kinder-EinstV ist nach § 1 Abs. 1 für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr anzuwenden. Mit dem vollendeten 15. Lebensjahr ist der Pflegebedarf gemäß § 9 Abs. 4 BPGG neu zu bemessen.
- In § 1 Abs. 3 wurden Altersgrenzen festgelegt, bis zu denen ein natürlicher Pflegebedarf anzunehmen und somit keine Differenzrechnung durchzuführen ist. Dieser natürliche Pflegebedarf wurde als fixer Zeitwert festgelegt und ist bei den in der Verordnung angeführten Zeitwerten für die jeweiligen Betreuungsmaßnahmen bereits in Abzug gebracht.
- Sofern es die besondere Pflegesituation verlangt, kann bereits vor Erreichen der Altersgrenzen ein Pflegebedarf berücksichtigt werden. Ab Erreichen der jeweiligen Altersgrenzen ist jedenfalls kein natürlicher Pflegebedarf mehr zu berücksichtigen.
- Die Aufzählung der Betreuungsmaßnahmen in § 3 – als Richtwerte oder als Mindestwerte – ist bloß demonstrativ. Bezüglich des Umfangs und des Ausmaßes der einzelnen Verrichtungen soll die bestehende Judikatur des OGH weiterhin zur Anwendung gelangen. Wie bisher sollen die Richt- und Mindestwerte entsprechend über- bzw. unterschritten werden können.

Das Sozialministerium nimmt bei den Zuwendungen für die Ersatzpflege (Urlaub, Krankheit oder andere wichtige Verhinderungsgründe der Pflegeperson) bei minderjährigen pflegebedürftigen Personen oder der Pflege demenzkranker Personen ab 2017 eine beachtliche Erhöhung vor.

- Bestimmte Erkrankungen oder Behinderungen können dazu führen, dass erschwerende Funktionseinschränkungen vorliegen und daher ein höherer Zeitaufwand für die jeweiligen Betreuungsmaßnahmen erforderlich ist. Für bestimmte Betreuungsmaßnahmen sind daher in § 3 Abs. 3 und Abs. 6 bei erschwerenden Funktionseinschränkungen höhere Zeitwerte vorgesehen.
- Im Verfahren über die Zuerkennung und Neubemessung von Pflegegeld soll gemäß § 10 der Verordnung grundsätzlich das Gutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde eingeholt werden. Für die Neubemessung von Pflegegeld kann auch ein Gutachten eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bevorzugt mit einer Ausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege, die Entscheidungsgrundlage bilden.
- Die neue Verordnung ist bei Anträgen auf Zuerkennung oder auf Erhöhung von Pflegegeld, die ab dem 1. September 2016 gestellt werden, anzuwenden, wobei dabei der Zeitpunkt des Einlangens des Antrags, unter Anwendung des § 25 Abs. 1 BPGG, maßgeblich ist.

Zu detaillierten Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen wird auf die erläuternden Bemerkungen, die auf der Website des Sozialministeriums unter [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/8/1/CH3434/CMS1472719586789/kinder-einstv\\_eb\\_besonderer\\_teil.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/8/1/CH3434/CMS1472719586789/kinder-einstv_eb_besonderer_teil.pdf) für die interessierte Leserschaft nachzulesen sind, verwiesen.

**c) Statistische Daten**

In der folgenden Tabelle (Stand Juli 2016) ist die Gesamtanzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld und die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Anspruch auf Pflegegeld dargestellt.

Tabelle 1: Gesamtanzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld		
Personen	alle Anspruchsberechtigten	Kinder und Jugendliche
Stufe 1	116.308	2.163
Stufe 2	114.258	1.915
Stufe 3	81.110	1.945
Stufe 4	65.312	1.120
Stufe 5	49.219	667
Stufe 6	19.699	774
Stufe 7	9.440	533
<b>Gesamt</b>	<b>455.346</b>	<b>9.117</b>

Quelle: PFIF 7/2016

**Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen zu den Kosten für die Ersatzpflege gemäß § 21a BPGG**

Nach § 21a BPGG können Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung jemandem gewährt werden, der als naher Angehöriger/nahe Angehörige

- eine pflegebedürftige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen gebührt, oder
- eine nachweislich demenziell erkrankte pflegebedürftige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen gebührt, oder
- eine pflegebedürftige minderjährige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen gebührt, seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert ist.

Die jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflegemaßnahmen beträgt

- 1.200,- EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1, 2 oder 3,
- 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 und
- 2.200,- EUR bei Pflege einer Person mit Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 7.

Nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Gewährung von Zuwendungen wurden mittels Richtlinien des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erlassen. Die Voll-



© Florian Hiltmair - Fotolia.com

ziehung erfolgt durch das Sozialministeriumservice. **Mit Wirkung vom 1. Jänner 2017** sollen die jährlichen Höchstzuwendungen für nahe Angehörige, die eine minderjährige pflegebedürftige Person oder eine Person mit demenzieller Beeinträchtigung pflegen, **um 300,- EUR erhöht werden**, sodass die jährliche Höchstzuwendung bis zu 2.500,- EUR betragen kann. Damit soll den besonderen Belastungen der Angehörigen, die diesen Personenkreis pflegen und betreuen, Rechnung getragen und die Möglichkeiten für eine „Auszeit“ verbessert werden.

**Statistische Daten**

In Tabelle 2 sind folgende Daten im Zusammenhang mit der Gewährung von Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege für das Jahr 2015 dargestellt.

- Anzahl der eingelangten Anträge
- Anzahl der Zuerkennungen
- Gründe für die Inanspruchnahme
- Aufwand im Jahr 2015

**Demenzstrategie des Bundes**

Um auf die Entwicklung der Zunahme von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, verursacht insbesondere durch ein Steigen der Lebenserwartung, einzugehen und die notwendigen Rahmenbedingungen zeitgerecht zu schaffen, hat sich die Bundesregierung in ihrem aktuellen Arbeitsprogramm zur Entwicklung einer „Demenzstrategie“ bekannt.

Einen ersten Schritt hierfür bildete der „Österreichische Demenzbericht 2014“, der von der **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Gesundheits- und Sozialministeriums** erstellt wurde. Der Bericht bildet den Status quo hinsichtlich der Versorgungssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen ab und liefert epidemiologische Kernaussagen zur Häufigkeit von Demenz in Österreich. Darauf aufbauend wurde die GÖG mit der Entwicklung der im Regierungsprogramm vorgesehenen Demenzstrategie beauftragt, wobei größter Wert auf eine gemeinsame politikübergreifende Vorgehensweise gelegt wurde und die fachliche Arbeit im Rahmen von sechs Arbeitsgruppen in einem partizipativen Prozess erfolgte.



© Barabas Attila - Fotolia.com

Die erarbeitete Expertenstrategie „Gut leben mit Demenz“ legt nunmehr im Sinne des Regierungsprogramms klare Empfehlungen unter Benennung der jeweiligen Zuständigkeiten dar, deren Umsetzung die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen verbessert. Die präzisierten Handlungsempfehlungen ermöglichen es den Entscheidungsträgern (auf den Ebenen Bund, Länder und Gemeinden), in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen konkrete Maßnahmen zu planen und umzusetzen. Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche sollen Maßnahmen der Koordination gesetzt sowie die Umsetzung der Demenzstrategie in einem eigenen Kapitel im jährlich zu erscheinenden Pflegevorsorgebericht behandelt werden.

**Die Demenzstrategie des Bundes wurde am 30. August 2016 von der Bundesregierung beschlossen und soll eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität für Personen mit demenzieller Beeinträchtigung und deren Familien bringen.**

**Die Demenzstrategie wurde am 30. August 2016 vom Ministerrat beschlossen.** Zur Unterstützung bei der Umsetzung der Demenzstrategie ist die Einrichtung einer „**Plattform Demenzstrategie**“ vorgesehen, die in der Handlungsempfehlung 4c näher beschrieben wird. Mögliche Inhalte sind dabei: Impulse zur Umsetzung vornehmen, eine Abstimmung zwischen Bund, Ländern und relevanten Stakeholdern sowie die Koordination und den Transfer von Wissen über Angebote herbeiführen. Ein erstes Treffen der Koordinierungsgruppe ist noch für 2016 geplant.

**Tabelle 2: Gewährung von Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege**

2015	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	Gesamt	Aufwand in Euro
Anträge	2.517	2.441	2.776	2.499	<b>10.233</b>	10.522.968,64
Zuerkennungen	2.175	2.085	2.316	2.069	<b>8.645</b>	
<b>Gründe:</b>						
Krankheit	810	653	557	528	<b>2.548</b>	
Urlaub	1.213	1.260	1.613	1.401	<b>5.487</b>	
Sonstiges	152	172	146	140	<b>610</b>	

Quelle: Sozialministeriumservice 2016