



Sozialdemokratische
GewerkschafterInnen
in der AK Wien

Antrag Nr. 5

der Fraktion sozialdemokratischer GewerkschafterInnen
an die 173. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
am 12. November 2019

PFLEGEDELDEINSTUFUNG NEU GESTALTEN

Das Pflegegeld ist nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) ein pauschalierter Beitrag zu pflegebedingten Mehraufwendungen, es soll aber auch die Möglichkeit verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Seit seiner Einführung 1993 kam im Laufe der Jahre noch eine weitere Funktion dazu. Immer, wenn sozialpolitische Maßnahmen auf das Kriterium „Pflegebedürftigkeit“ abstellen, werden die Pflegegeldstufen als Maß der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Dadurch hat die Pflegegeldeinstufung eine Bedeutung erlangt, die weit über den Zweck der Zuerkennung von Pflegegeld hinausgeht. Sie wird zur Messlatte, anhand derer entschieden wird, wer welche Leistungen erhält.

Für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen hängen verschiedenste Leistungen von der Korrektheit der Pflegegeldeinstufung ab:

- Pflegekarenz bzw. Pflegezeitzeitsamt mit dem Pflegekarenzgeld (ab Pflegegeldstufe 3 oder ab Pflegegeldstufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung),
- die finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger bei Urlaub oder Verhinderung (ab Pflegegeldstufe 3 bzw. Pflegegeldstufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung oder bei minderjährigen Pflegebedürftigen),
- Zuschüsse für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierungen (ab Pflegegeldstufe 1),
- die steuerliche Absetzbarkeit von außergewöhnlichen Belastungen für Betreuung und Pflege (ab Pflegegeldstufe 1),
- Zugang zu stationärer Langzeitpflege (meist ab Pflegegeldstufe 4),
- Selbst- und Weiterversicherung pflegender Angehöriger in der Sozialversicherung (ab Pflegegeldstufe 3),
- Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung (ab Pflegegeldstufe 3),
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung (ab Pflegegeldstufe 3, in NÖ ab Pflegegeldstufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung) und
- weitere Leistungen, die auf Landesebene gewährt werden, zB Mindestsicherung für pflegende Angehörige, die aufgrund der Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können (ab Pflegegeldstufe 3).

Die gesetzlichen Regelungen gehen davon aus, dass die im Pflegegeldeinstufungsverfahren ermittelte Stundenanzahl dem tatsächlichen Pflegeaufwand entspricht. Pflegefachleute wissen, dass die Pflegegeldeinstufung den tatsächlichen Bedarf und Aufwand nur unvollständig und fachlich nicht korrekt darstellt. Dies wird durch eine Studie zur Situation in Tiroler Pflegeheimen klar belegt. Und auch der Rechnungshof beanstandet in seinem Bericht von 2009, dass der Pflegebedarf nicht nach

den tatsächlichen Umständen festgestellt, sondern aufgrund von Richt-, Mindest- und Pauschalwerten ermittelt wird.

Nicht nur Einzelpersonen sind betroffen, sondern auch ganze Einrichtungen der Langzeitpflege. In vielen Bundesländern leiden Pflegeheime unter der Vorgabe, dass die Pflegegeldstufen maßgeblich mitbestimmen, welche Personalausstattung zur Verfügung steht. Ein Vorgehen, das aufgrund unzureichender Grundannahmen zu chronischer personeller Unterbesetzung führt.

Heute liegt der Fokus der Pflegegeldeinstufung vor allem auf dem An-/Auskleiden, Essen/Trinken, Ausscheiden („Notdurft“), Maßnahmen der medizinischen Therapie sowie etwas Mobilität und Haushaltsführung. Diese Aspekte sind bedeutsam, decken aber bei weitem nicht das Spektrum ab, in dem Menschen Betreuungs- und Pflegeleistungen benötigen und auch erhalten.

Gerade Ressourcen und Potenziale finden derzeit keine Berücksichtigung, denn die Pflegegeldeinstufung orientiert sich ausschließlich an Defiziten. Damit wird bestehender Bedarf an Prävention, Aktivierung und Gesundheitsförderung ausgeblendet und kann nicht berücksichtigt werden. In Pflegeheimen führt dies zu absurden Situationen, da Verbesserungen der BewohnerInnen Kürzungen des Personalstandes bewirken. Es besteht ein Anreiz für das „ins Bett pflegen“ von alten Menschen, anstatt dafür, sie in ihrer Selbstständigkeit zu fördern.

Die beschriebenen Mängel führen besonders bei Menschen mit Demenz oder bei psychischen Beeinträchtigungen bzw Krankheiten zu systematisch schlechteren Einstufungen als bei Menschen mit rein körperlichen Einschränkungen. Der Aufwand für Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen ist zudem mit maximal 10 Stunden pro Monat gedeckelt. Der Zuschlag für Menschen mit einer „schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung“ von 25 Stunden (sog „Demenzzuschlag“) kann diese Mängel der Pflegegeldeinstufung nicht ausreichend kompensieren. Die Bedeutung der Pflegegeldeinstufung ist immens und sie hat vielfältige reale Folgen. Doch die Pflegegeldeinstufung vernachlässigt bestehende Bedarfe von Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Vor diesem Hintergrund muss die aktuelle Methode der Pflegegeldeinstufung dringend verbessert werden.

Die umfassende Ermittlung von Pflegebedarf (Pflegegeldeinstufung) bedeutet nicht, dass automatisch der gesamte ermittelte Bedarf auch über die Geldleistung Pflegegeld abgedeckt werden muss. So wie heute könnte Pflegegeld weiterhin nur für bestimmte Bedarfe ausgezahlt werden, um die Leistbarkeit zu sichern. Der große Schritt besteht in einer gültigen sozialpolitischen Messlatte für Pflegebedürftigkeit, die das abbildet, was sie soll. Bestehende Leistungen könnten gerechter zuerkannt und Personalbedarf realistischer berechnet werden.

Die 173. Vollversammlung der Wiener Arbeiterkammer fordert die Bundesregierung auf, die Pflegegeldeinstufung neu zu gestalten, wobei folgende Punkte erfüllt sein müssen:

- **Abbildung aller Lebensbereiche, in denen Betreuungs- und Pflegeleistungen erforderlich sein können.**
- **Einbezug von Defiziten und Ressourcen gleichermaßen, um sowohl den Unterstützungsbedarf (stellvertretende Übernahme von Tätigkeiten durch die Pflege) als auch den erforderlichen Aufwand für die Erhaltung und den Ausbau von**



Sozialdemokratische
Gewerkschafterinnen
in der AK Wien

Ressourcen (Aktivierende Pflege, Prävention, Gesundheitsförderung) darstellen und berücksichtigen zu können.

- **Individuelle Darstellung des Unterstützungsbedarfs inkl Prävention und Gesundheitsförderung anstatt Richt-, Mindest- und Pauschalwerte.**
- **Einsatz von wissenschaftlich anerkannten und pflegerelevanten Assessmentinstrumenten.**



Sozialdemokratische
Gewerkschafterinnen
in der AK Wien

Angenommen <input checked="" type="checkbox"/>	Zuweisung <input type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>	Einstimmig <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrstimmig <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------	--	--------------------------------------