



# Ressourcenorientierte Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems

**Datum:** Jänner 2024

Das Pflegegeld wurde in Österreich 1993 zweckgebunden eingeführt und dient zur Abdeckung des pflegebedingten Mehraufwandes. Die zugrundeliegende Einstufung fokussiert auf ausgewählte funktionelle Defizite und sieht Richt-, Pauschal- und Mindestwerte vor. Obwohl das Pflegegeldsystem zur damaligen Zeit als elementarer Erfolg des Sozialsystems zu bewerten war, muss es nach 30 Jahren aufgrund sich ändernder Erfordernisse neu beleuchtet und weiterentwickelt werden. Trotz der kürzlich im Zuge der Pflegereform beschlossenen Einzelmaßnahmen (Erschwerniszuschläge, pflegerische Erstbegutachtung), bleibt die Problematik der generellen Defizitorientierung bestehen. Das österreichische Pflegegeldsystem entspricht damit nicht der Realität von pflegebedürftigen Menschen und ebenso nicht den Ansprüchen der professionellen Pflege.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) fordert daher die Begutachtung und Umsetzung folgender Maßnahmen:

**Caritas**

**Diakonie** 



**volkshilfe.**

## Berücksichtigung ressourcenerhaltender und ressourcenaktivierender Pflege

Aktuell orientiert sich der für die Einstufung relevante Pflegebedarf an jenem Unterstützungsbedarf, welcher zum Ausgleich von Defiziten nötig ist. Im Zentrum stehen dabei Selbstversorgungsdefizite und mangelnde tägliche Fertigkeiten. Um einen Anspruch auf Pflegegeld (und damit auf die benötigte Unterstützung) zu bekommen, müssen Kompetenzen und Ressourcen bereits zu einem erheblichen Grad verloren gegangen sein und Krankheitsverläufe müssen schon zu Beeinträchtigungen geführt haben, bevor sie die notwendige Unterstützung finden.

Nicht berücksichtigt werden damit die elementarsten Aspekte der Pflege (Vgl. GuKG §12 Abs. 2), die auf Erhaltung, Verbesserung und Wiederherstellung von Ressourcen und Fähigkeiten abzielen (wenn dies noch möglich ist). Maßnahmen, die den Pflege- und Betreuungsbedarf minimieren (Pflegerisches Empowerment) führen dadurch häufig dazu, dass Klient\*innen/Bewohner\*innen eine nachteilige Veränderung der Pflegegeldstufe erfahren, woraus auch eine Veränderung der Personalschlüssel resultiert und Personalressourcen oder Angebote, die für den Erhalt der Ressourcen erforderlich sind, nicht mehr im nötigen Ausmaß zur Verfügung stehen. Die derzeit vorherrschende Defizitorientierung schafft in der pflegerischen Praxis negative Anreize für rehabilitierende Maßnahmen und Therapien – was nicht zuletzt auch wirtschaftliche Negativeffekte für das Gesamtsystem zur Folge hat. Eine Abgeltung dieser Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung muss im österreichischen Pflegegeldsystem aufgegriffen und implementiert werden.

So spricht auch die Gesundheit Österreich GmbH (Rappold, 2021) von einer Notwendigkeit der Ressourcenorientierung im Pflegegeldsystem. Die internationale Evidenz geht davon aus, dass all jene nicht-infektiösen Erkrankungen, welche hauptsächlich für Pflegebedürftigkeit verantwortlich sind, zumindest zu 70% durch Prävention und Gesundheitsförderung abgewendet oder hinausgezögert werden könnten (Vitetta, 2007).

Für die effiziente und nachhaltige Sicherung eines stabilen Pflege- und Betreuungssystems wird es notwendig sein, diesen Perspektivenwechsel vorzunehmen und die Ressourcenstärkung der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen gezielt zu unterstützen.

## Berücksichtigung von zwischenmenschlichen Bedürfnissen und sozialer Teilhabe

In der Aufschlüsselung der zeitbewerteten Kategorien bei der Begutachtung finden sich ausschließlich Verrichtungen zu physischen Bedarfen; kommunikative, psychische und beziehungsorientierte Interventionen sind nicht aufgegliedert. Dies reduziert pflegebedürftige Menschen auf ihre Körperfunktionen und macht zwischenmenschliche Bedürfnisse unsichtbar. Die Dimensionen des psychischen und sozialen Wohlergehens (WHO) werden hingegen nicht beachtet.

Wie bereits Untersuchungen der Arbeiterkammer (Schalek, 2021) gezeigt haben, ist das Thema Kommunikation in der Einstufung unzureichend und lediglich indirekt im Rahmen des Erschwerniszuschlags für Menschen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung abgebildet. Ebenso werden soziale Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen in der Pflegegeldeinstufung kaum berücksichtigt. Pflegerelevante Parameter wie Einsamkeit und Ausschluss von sozialer Teilhabe sind kein anerkannter Bestandteil der Pflegegeldeinstufung. Präventive oder lindernde Maßnahmen finden somit keinerlei Unterstützung. Auch die Sexualität – als zentraler Lebensbereich und Bestandteil der meisten anerkannten Pflegemodelle – findet in der Einstufungssystematik nur als „Störung“ Platz, wenn es um unerwünschte Verhaltensweisen bei Personen mit schwerer geistiger oder psychischer

Behinderung geht.

Die Zuerkennung und die Unterstützung sozialer Bedürfnisse müssen auch und besonders für pflegebedürftige Menschen sichergestellt werden. Eine diesbezügliche Berücksichtigung aller Aspekte, die zu Pflegebedürftigkeit führen oder diese verstärken können (physisch, psychisch, kognitiv, sozial), wird im Rahmen der Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems unbedingt gefordert.

## Pflegewissenschaftliche Evaluierung der derzeitigen Begutachtungssystematik

Die in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) vorgegebenen Einstufungskriterien und Zeitwerte wurden im Jahr 1998 definiert und seither nicht an veränderte Rahmenbedingungen angepasst. Sie entsprechen nicht den Ansprüchen der heutigen ressourcenorientierten Pflegerealität und ignorieren wesentliche pflegewissenschaftlichen Gütekriterien.

Der Rechnungshof Österreich sowie das Land Kärnten wiesen bereits mehrfach darauf hin, dass bedarfsgerechte Pflegedienstleistungen nicht mehr mit dem veralteten Kriterienkatalog kompatibel seien und dieser aktualisiert werden müsse. Insgesamt bedarf die gesamte Begutachtungsmethodik einer pflegewissenschaftlichen Evaluierung hinsichtlich ihrer Praktikabilität, Reliabilität und Validität. Zu klären gilt es dahingehend unter anderem, ob die österreichische Pflegegeldeinstufung die wesentlichen Parameter von fundierten Klassifikationssystemen (wie z.B. NANDA/NIC/NOC/POP) abdeckt und ob soziale Gerechtigkeit gegeben ist.

Zusätzlich muss die Einbeziehung von weiteren Auskunftspersonen evaluiert und klar geregelt werden und - z.B. bei Personen mit psychischen Erkrankungen oder Personen mit fehlender Krankheitseinsicht in Folge auch stattfinden.

## Weiterentwicklung der Pflegegeldstufen zu einem Parameter für Versorgungsplanung

Wo sozialpolitische Maßnahmen auf das Kriterium Pflegebedürftigkeit abstellen, werden die Pflegegeldstufen als Maß der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Die Pflegegeldeinstufung hat dadurch eine Bedeutung erlangt, die weit über den Zweck der Zuerkennung einer Geldleistung hinausgeht. Informationen zur Bezieher\*innenzahl pro Pflegegeldstufe lassen aber keinen Rückschluss auf konkrete Pflegesituationen zu. Die aktuelle Datengrundlage ist daher als sozialpolitische Messlatte nicht geeignet – über sie kann der tatsächliche Bedarf nicht beurteilt werden.

So lässt sich z.B. nicht feststellen, wie sich Gesamtbedarfe zusammensetzen und entwickeln; somit ist vorausschauende Versorgungsplanung unmöglich. Ebenso sind in den Pflegegeldstufen nicht nur pflegefachliche Bedarfe, sondern auch hauswirtschaftliche Erfordernisse (z.B. Kochen oder Wohnungsreinigung) mit nicht-operationalisierbaren Anteilen vertreten. Es ist notwendig ein System zu schaffen, das – unter Einbeziehung von neuen Möglichkeiten der Digitalisierung – strategisches Monitoring und realistische Planung tatsächlich möglich macht.

# Optimierung der Gutachter\*innenausbildung und begleitende Qualitätssicherung

Wie durch Medienarbeit der verschiedenen BAG-Trägerorganisationen in den vergangenen Jahren wiederholt thematisiert und durch ein Gutachten (Greifeneder, 2021) aufgezeigt, ist ebenso hinsichtlich der Ausbildung von Gutachter\*innen und der darauffolgenden Qualitätssicherung Verbesserungsbedarf, insbesondere beim Fehlermanagement, erkennbar. Da ca. die Hälfte der Klagen hinsichtlich fehlerhafter Pflegegeldeinstufung eine gerichtliche Erhöhung der Pflegegeldstufe zur Folge hat, wäre eine Feedbacksystematik seitens der Entscheidungsträger\*innen (in Richtung Gutachter\*innen), insbesondere betreffend häufig auftretende Probleme bzw. Fehler in der Begutachtung, dringend notwendig.

In diesem Kontext muss die Schwierigkeit von Einsprüchen oder Neuanträgen reduziert werden und die zusätzlich stigmatisierende „Bittsteller\*innenposition“ von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen beseitigt werden. Besonders jene Bereiche, die in der Praxis häufig Probleme aufwerfen – wie z.B. die Begutachtung von Menschen mit Demenz – erfordern auch in der Ausbildung zusätzliche Berücksichtigung. Nicht zuletzt ist die Sicherstellung eines ausreichenden Zeitbudgets für die Begutachtung wesentlich und damit eine angemessene Honorierung der Gutachter\*innen – selbstverständlich in der Höhe unabhängig davon, ob pflegerische oder ärztliche Gutachter\*innen das Assessment durchführen.

## Entstigmatisierung der Wortwahl und Anpassung an pflegerische Fachsprache

Neben der fraglichen Assessmentfunktionalität weist das Einstufungsinstrument veraltete und zum Teil stigmatisierende Formulierungen auf. Zum einen wird durchgehend der Begriff „Patient“ verwendet, welcher Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne einer Pathologie als „krank“ deklariert. Dieser und weitere Begriffe, wie „Notdurft“ oder „Anus Praeter“, entsprechen keineswegs der pflegerischen Fachsprache und müssen durch fachpflegerisch korrekte und nicht stigmatisierende Formulierungen ersetzt werden. Ebenso entsprechen die in der Begutachtung zugeschriebenen Definitionen von z.B. „Betreuung“, „Hilfe“ oder „Motivation“ nicht der pflegerischen Interventionssprache, sind dahingehend schlicht falsch und müssen korrigiert werden.

## Zusammenfassung der zentralen Forderungen:

Das derzeitige Pflegegeldsystem ist nicht ressourcen-, sondern stark defizitorientiert. In der Einstufungspraxis werden Selbstversorgungsdefizite und mangelnde Fertigkeiten eruiert. Nicht einbezogen werden die Erhaltung oder Wiederherstellung von Ressourcen und Fähigkeiten und entsprechende pflegerische oder therapeutische Interventionen. Damit entspricht das Pflegegeldsystem weder der Realität von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen, noch den Ansprüchen der professionellen Pflege und bedarf einer Begutachtung und Überarbeitung in folgenden Bereichen:

- Berücksichtigung der ressourcenerhaltenden und ressourcenaktivierenden Pflege sowie von Bedürfnissen der sozialen Teilhabe im Pflegegeldsystem: Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung müssen darin aufgegriffen und implementiert werden. Ebenso gehören

auch zwischenmenschliche Bedürfnisse (Bsp. Zeit für Kommunikation) und soziale Teilhabe stärker in die Pflegegeldeinstufung mit einbezogen.

- Pflegewissenschaftliche Evaluierung der derzeitigen Begutachtungssystematik: Seit Einführung vor mehr als 30 Jahren wurden Einstufungskriterien und Zeitwerte nicht an geänderte Rahmenbedingungen angepasst. Sie entsprechen nicht mehr der heutigen Pflegerealität.
- Weiterentwicklung der Pflegegeldstufen hin zu einem Parameter für Versorgungsplanung: Die Pflegegeldstufen lassen in der derzeitigen Form keinen Rückschluss auf konkrete Pflegesituationen und allgemeine Pflegebedarfe der Bevölkerung zu.
- Optimierungen der Gutachter\*innenausbildung und begleitende Qualitätssicherung: Die oft mangelhafte Erhebung des Pflegebedarfs durch Gutachter\*innen zieht häufig falsche Einstufungen nach sich. Dies wird bestätigt durch eine sehr hohe Quote an Gerichtsverfahren, die mit einer höheren Pflegegeldstufe abgeschlossen werden. Es braucht eine bessere Ausbildung, ein Feedbacksystem zu Fehlern in der Begutachtung sowie eine angemessene Honorierung der Gutachter\*innen-Tätigkeit.
- Überarbeitung des Pflegegeldes entlang der aktuellen pflegerischen Fachsprache und Entstigmatisierung der Wortwahl: Viele verwendete Begriffe sind nicht mehr korrekt und zum Teil stigmatisierend und müssen durch fachpflegerisch korrekte Formulierungen zu ersetzen.
- Einsprüche oder Neuanträge für Pflegegeld sind für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen oftmals mit Überforderung, Ängsten und Scham verbunden. Personen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, sowie ihre Angehörigen haben ein Recht auf Unterstützung und auf eine transparente Einstufungspraxis, die sie nicht als Bittsteller\*innen auftreten lässt. Daher muss dieser Prozess professionell und zeitgemäß umgesetzt werden.