

**Tagung
Pflegegeld
Pflegesicherung**

Die neue Pflegegeldgesetzgebung in Theorie und Praxis

**22. Juni 1993
Hotel "Scandic Crown"
Handelskai 269, 1200 Wien**

**Veranstalter
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Nausner & Nausner, Unternehmensberatung**

**Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
dankt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales
für die Unterstützung dieser Veranstaltung**

Inhalt

| | |
|--|---------|
| Begrüßung Dr. Klaus Voget | 4 |
| Eröffnung Bundespräsident Dr. Thomas Klestil | 5 |
| Bundesminister Josef Hesoun Bundesministerium für Arbeit und Soziales | 8 |
| Historischer Überblick - Die Entstehung des Bundespflegegeldgesetzes Dr. Klaus Voget | 13 |
| Eckpfeiler des Gesetzes - Was will der Gesetzgeber? Sektionschef Dr. Gerd Gruber | 18 |
| Persönliche Assistenz (individuellste Lösung, praktische Beispiele) Dipl.Soz.Arb. Andrea Mielke | 23 |
| SMUP - Sozialmedizinisches Zentrum Unterpenzing (ein lokales Netzwerk mit teilweise professionellen Mitarbeitern und freiwilligen Helfern aus der Region) Dr. Rolf Jens | 33 |
| Pflegewohnung - Konzept und Modellrechnung Univ.Prof. Dr. Tschom / Peter Nausner | 37 / 42 |
| Geldleistung, Pflegestufenzuweisung und Gutachtertätigkeit aus der praktischen Erfahrung Vorarlbergs Hofrat Dr. Ludwig Rhomberg | 45 |
| Rechtsprobleme bei der Umsetzung der Pflegevorsorge Ass.Prof. Dr. Walter Pfeil Institut für Arbeits- und Sozialrecht, Universität Salzburg..... | 50 |
| Gutachterproblematik Ärztlicher Direktor Dr. Karl Schrei Allgemeine Unfallversicherungsanstalt..... | 61 |
| Anhang: [im download nicht verfügbar] Selbstbestimmt Leben e.V. - Assistenzgenossenschaft Bremen Ein Konzept zur Weiterentwicklung ambulanter Hilfen in Bremen Dr. Horst Frehe | 65 |
| Bundespflegegeldgesetz | 83 |
| Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz..... | 105 |
| Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern (§ 15a B-VG)..... | 111 |
| Leistungskatalog und Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste..... | 121 |
| Inhalt und Aufbau der Bedarfs- und Entwicklungspläne | 124 |
| Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer | 127 |
| Impressum | 135 |

Präsident Dr. Klaus Voget
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf im Namen der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation meiner großen Freude Ausdruck verleihen, daß Herr Bundespräsident Dr. Thomas Klestil zu unserer Veranstaltung gekommen ist und einführende Worte sprechen wird. Er hat dadurch einmal mehr bewiesen, wie sehr er mit den sozialpolitischen Anliegen der behinderten und pflegebedürftigen Menschen in Österreich verbunden ist.

Darüber hinaus freut es mich ganz besonders, daß ein Mann bei uns ist, dessen Namen mit der Pflegevorsorge wohl für immer verbunden sein wird und der durch sein Engagement letztlich dazu beigetragen hat, daß dieses große sozialpolitische Werk realisiert werden konnte. Herr Bundesminister für Arbeit und Soziales, Josef Hesoun - herzlich willkommen.

Ein weiterer Mitstreiter in dem jahrelangen Kampf um dieses wichtige Gesetz ist auch

zu uns gekommen, er wird heute auch referieren. Recht herzlichen Dank, daß Sie gekommen sind, Herr Sektionschef Dr. Gerd Gruber. Sie haben viel dazu beigetragen, daß dieses Gesetz Realität geworden ist.

Und seitens der Bundesländer freue ich mich, daß Herr Hofrat Dr. Ludwig Rhomberg heute bei uns ist, der auch ein Referat halten wird. Gerade Vorarlberg hatte, sozusagen als Probelauf für dieses Gesetz, viel dazu beigetragen, daß Erfahrungen gesammelt werden konnten. Herr Hofrat Dr. Rhomberg, hat auch in den Verhandlungen in der Arbeitsgruppe stets konstruktiv mitgearbeitet und hat sich wirklich als Freund unserer Anliegen erwiesen. Herzlich willkommen Herr Hofrat.

Ich darf nun die Moderation dieser Veranstaltung in professionellere Hände übergeben, in die von Herrn Albert Malli vom ORF.

Albert Malli (ORF)

Ich darf mich ganz kurz vorstellen, ich bin Redakteur der "Ö3 Kummernummer", auch Redakteur von "Ö3 Freizeichen" und gestalte eine wöchentliche Rubrik, die heißt "Hilfe im Moment", in der Sendereihe "Moment-Leben-Heute", in Ö1 und habe daher mit sehr vielen Menschen zu tun, die diese heutige Veranstaltung auch persönlich betrifft. Ich darf jetzt Herrn Bundespräsident Dr. Thomas Klestil aufs Podium bitten. Es ist den Veranstaltern und uns allen eine große Ehre, daß er die einleitenden Worte sprechen wird.

Dr. Thomas Klestil
Bundespräsident

Sehr geehrter Herr Bundesminister, Herr Dr. Voget, meine Damen und Herren!

Mit großer Freude bin ich heute hierher zu Ihnen gekommen. Nicht bloß, um die Veranstaltung zu eröffnen, sondern auch deshalb, um meine Freude über einen neuen Meilenstein in der Geschichte des österreichischen Sozialstaates auszudrücken.

Acht Tage trennen uns noch vom Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes, das ich für eine der wichtigsten gesetzgeberischen Maßnahmen seit der Schaffung des ASVG halte.

Dieses Symposium zum Thema "Pflegegeld-Pflegesicherung" blickt auf eine sechsjährige intensive Vorarbeit zurück, an die ich heute in besonderer Dankbarkeit gegenüber den österreichischen Behindertenorganisation und ihrem unermüdlichen Drängen erinnern möchte.

Am Beginn standen, wie Sie alle wissen, die sechzigtausend Unterschriften des Österreichischen Zivilinvalidenverbandes, der ein regelmäßiges Pflegegeld für alle pflegebedürftigen Menschen in Österreich eingefordert hat. Ich weiß, wie schwierig und voller Enttäuschungen und voller Rückschläge der Weg bis zur Umsetzung dieses großen Traumes in die Wirklichkeit war, wie vieler Bemühungen, wie vieler Experimente und Verhandlungen es auf Bundes- und Landesebene bedurfte, und welchen tatkräftigen und kompetenten Beitrag die Behindertenorganisationen dazu geleistet haben.

So ist der erste Juli vor allem Ihr Tag, obwohl ich gerade in dieser Stunde den großen Beitrag nicht unerwähnt lassen

möchte, den Sie, Herr Bundesminister, und die zuständigen Beamten ihres Ressorts geleistet haben.

An diesem 1. Juli beginnt für rund 350.000 Menschen in ganz Österreich eine neue Zeit.

Eine Zeit, in der alle Behinderten in unserem Land erstmals in die Lage versetzt werden, für Hilfeleistungen, auf die sie angewiesen sind, auch selbst finanziell aufkommen zu können.

Eine Zeit, in der die Unabhängigkeit und Selbständigkeit dieser Menschen in unserer Gesellschaft entscheidend gestärkt sein wird. Als Bundespräsident habe ich seit meinem Amtsantritt versucht, wo immer ich konnte, ein Anwalt, ein Helfer behinderter und pflegebedürftiger Landsleute zu sein. In ihrem Namen möchte ich heute ein besonderes Dankeschön allen jenen übermitteln, die dieses Anliegen solange vertreten und schließlich siegreich über die parlamentarische Ziellinie getragen haben.

Wir alle sind uns aber gleichzeitig auch bewußt, daß dieser schöne und wichtige Erfolg nur eine weitere Etappe auf einem langen und äußerst mühevollen, aber notwendigen Weg ist, an dessen Ende die volle Integration der Behinderten in unsere Gesellschaft stehen muß.

Soweit sind wir noch lange nicht. Wohl auch deshalb, weil Integration ja nicht auf der Ebene der Verordnung, der Finanzierung, der Gesetzgebung erfolgen kann, sondern zuerst und vor allem eine Bewußtseinsänderung voraussetzt. Sie hat ihren eigenen, oft enttäuschend

langen Rhythmus und folgt ihren eigenen Gesetzen.

Hier bei der Integration zeigt sich auch die ganze Breite und die Verschiedenheit der Behinderungen, mit denen Menschen zu kämpfen haben, die sie in ganz unterschiedliche Distanz zum Alltag bringt.

Sie, meine Damen und Herren, wissen alle, wie selektiv und nach welchen oft völlig unverständlichen Regeln unsere Gesellschaft auf die verschiedenen körperlichen und geistigen Behinderungen reagiert, und wie unterschiedlich auch die Integrationsbereitschaft, je nach Alter und sozialem Umfeld des Betroffenen ist. Sie wissen aber auch, daß Integration ein Lernen auf beiden Seiten voraussetzt und viele flankierende Maßnahmen erfordert - vor allem den Kampf gegen Emotionen, Ressentiments und Vorurteile, aber auch gegen Angst und Mutlosigkeit. Auf dem Weg zu diesem Ziel müssen wir uns die Latte hoch legen, aber doch nicht so hoch, daß wir die Hauptbetroffenen entmutigen oder überfordern.

Ich freue mich, daß die Bundesregierung die nächste Etappe schon mit dem Bundesbehindertenkonzept festgeschrieben hat. Hier nimmt eine ganze Reihe von wichtigen Vorhaben konkrete Gestalt an, in die ja zum Großteil bereits die Ideen der Behindertenorganisationen eingeflossen sind, und die jetzt Schritt für Schritt umgesetzt werden müssen. Die Erfahrung der jüngsten Vergangenheit und der internationale Trend stimmen mich optimistisch.

Ich kenne zwar die verstärkten Diskussionen um die Grenzen des Sozialstaates und ich weiß, daß wir auch jene, Gottseidank nur vereinzelt, aber gefährlichen Töne, die heute ihr politisches Spiel mit den Schwachen und mit

den Randgruppen in der Gesellschaft versuchen, nicht überhören dürfen. Ich bin aber überzeugt, daß die Aufgeschlossenheit gegenüber der Behindertenpolitik und der Behindertenintegration heute stärker ist als je zuvor. Das gibt dem Zeitablauf bei der Vorbereitung künftiger Schritte, um die Lebensqualität für behinderte Menschen in Österreich zu vergrößern, eine natürliche Dynamik und einen erfreulichen Rückenwind.

Ich habe am Beginn meiner Amtszeit versprochen, mich um eine Behinderten-Enquête zu bemühen, um die Probleme, Anliegen und Sorgen zu behandeln, zu bündeln und zu schauen, wieweit sie mit den Inhalten des Bundesbehindertenkonzepts korrespondieren.

Die Vorbereitungen für diese Enquête sind angelaufen. Ich sehe in ihr, über die konkreten Themenbereiche hinaus, auch einen wichtigen Beitrag zu jener öffentlichen Bewußtseinsbildung, von der ich gesprochen habe. Deshalb streben wir auch eine möglichst breite Basis und eine möglichst große Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit an. Dazu brauchen wir die Mitwirkung der staatlichen Stellen ebenso wie das Engagement und die Erfahrung der österreichischen Behindertenorganisationen.

Ich kenne die Sorgen um die finanzielle Absicherung der Dachorganisation der Behindertenverbände und hoffe sehr, daß es gelingen möge, diesen, wie gerade das Beispiel des Pflegegeldgesetzes gezeigt hat, so verlässlichen und kompetenten Partner in unserer Sozial- und Behindertenpolitik von der Rolle eines ständigen Bittstellers, um seine organisatorische Existenz zu sichern, zu befreien. Dies wird eine Garantie dafür sein, daß wir auch weiterhin auf dem Weg der Integration der Behinderten in unserer Gesellschaft bleiben.

Die bisherige Erfahrung mit vielen großen Sozialgesetzen läßt uns auch erwarten, daß wir das jetzt in Kraft tretende Bundespflegegesetz ständig an der konkreten Praxis messen, auf seine Wirksamkeit und Gerechtigkeit hin begleitend kontrollieren und notfalls weiter verbessern werden müssen. Auch dabei ist die Mitwirkung der Betroffenen

unerläßlich. Im Wissen um die Bereitschaft zur weiteren Zusammenarbeit und in der Freude darüber, welche großen Fortschritte diese Zusammenarbeit den Behinderten in Österreich bisher gebracht hat, eröffne ich diese wichtige Veranstaltung und wünsche den Beratungen viel Erfolg.

Albert Mali (ORF)

Jemand der sein persönliches politisches Schicksal mit diesem neuen Bundespflegegeldgesetz verknüpft hat ist Bundesminister Josef Hesoun, in seinem Referat wird er sicher auf die sozialpolitische Bedeutung dieses Gesetzes eingehen.

Bundesminister Josef Hesoun
Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Hochverehrter Herr Bundespräsident, geschätzter Präsident Dr. Voget, geschätzte Damen und Herren - und zu vielen unter Ihnen kann ich ja liebe Kollegen und Kolleginnen sagen, weil wir uns in den letzten vergangenen 2 Jahren sehr nahe gekommen sind.

Ich stehe nicht an, Herr Bundespräsident, mich für die lobenden Worte zu bedanken, ich bedanke mich aber im Namen all jener, die an dieser Gesetzeswerdung sehr aktiv mitgearbeitet haben und so nehmen wir diesen Dank gerne von Ihnen zur Kenntnis.

Geschätzte Damen und Herren, das vergangene Jahr hat entscheidende Neuerungen in sozialpolitischen Fragen mit sich gebracht. Nicht umsonst, und ich übertreibe nicht, spricht man von einem Jahr der Sozialpolitik.

Denn nicht nur die Frage der Pflegesicherung sondern viel anderes mehr, was in der Öffentlichkeit nicht so diskutiert wird - ich denke hier an die 50. Novelle zum ASVG, wo wir die Hauskrankenpflege bereits als Bestandteil der Gesetzgebung verwirklichen konnten - wurde einer Lösung zugeführt. Ich denke hier auch an die Psychotherapie in die Versorgungsleistung der Sozialversicherung und schließlich an alle 93 Gesetze, die wir in den letzten zweieinhalb Jahren im Bereich der Sozialgesetzgebung parlamentarisch verabschieden konnten.

Wenn ich das sage, geschätzte Damen und Herren, stehen wir wenige Tage vor Inkrafttreten des Bundespflegegeld-

gesetzes. Der Herr Bundespräsident hat sehr treffend darauf verwiesen: All das, was im Sozialbereich, fast wie am Fließband vor sich gegangen ist, verdanken wir vor allem den Prinzipien einer Gesetzgebung, die sich positiv am Wert des Menschen orientiert und nicht an seiner Verwertbarkeit, wie das in anderen Ländern der Fall ist.

In den nächsten Tagen treten Gesetze in Kraft, die 1992 schon Gegenstand heftiger Diskussionen waren. Auch bis dahin - der Herr Bundespräsident hat schon darauf verwiesen - sind bereits 6 Jahre mehr oder weniger intensiver Beratungen vergangen, sodaß es jetzt endlich zur Gesetzeswerdung kommen konnte. Am 1. Juli wird schließlich die Pflegevorsorge gemeinsam mit der Pensionsreform vom Parlament verabschiedet. Ich möchte ohne Übertreibung hinzufügen, daß damit eine tragende Säule des Sozialstaates errichtet wird. Dieses Gesetz bedeutet den entscheidenden Schritt zur Zukunftssicherung für alle Pflegebedürftigen. Wir haben eine flächendeckende Lösung gefunden, konnten aber gleichzeitig all die Nischen in unserer Gesellschaft ausleuchten, wo bisher keine umfassende Versorgung hingelangt war.

Mit der Pflegevorsorge wurde absolutes Neuland in der Sozialgesetzgebung betreten, denn auch auf internationaler Ebene, gibt es keine vergleichbaren Modelle. Umso intensiver haben sich daher die vorbereitenden Gespräche dargestellt. So hatte ich vergangene Woche zum Beispiel die Gelegenheit, bei der ILO-Konferenz in Genf unsere Pflegevorsorge und ihre gesetzlichen Hin-

tergründe vorzustellen. Und ich übertreibe nicht, wenn ich sage, daß aus dem Forum von etwa 500 Anwesenden eine große Anzahl von Funktionären, Ministerialbeamten und auch Ministern spontan aufgestanden ist, um der Republik Österreich und mir zu dieser Gesetzgebung zu gratulieren.

Ich will die Gelegenheit dieser Veranstaltung auch nutzen und mich bei den zahlreichen Behindertenorganisationen und Interessensverbänden aufrichtig bedanken, daß dieser Meinungsbildungsprozeß, den wir eingeleitet haben, so gut und fruchtbar verlaufen ist. Die jeweiligen Behindertenvertreter waren bei der Programmgestaltung unserer Pflegevorsorge ausgesprochen engagiert, wobei es in vielen Bereichen, ich sage das ganz offen, durchaus sehr hitzige Diskussionen gegeben hat. Besonders dann, wenn es sich um finanzielle Rahmenbedingungen handelte, konnten wir ja nicht von vornherein einer Meinung sein. Umso anregender waren so manche Verbesserungsvorschläge, die wir von Seiten unserer Verhandlungspartner aufnehmen und einarbeiten konnten. Für diese Zusammenarbeit möchte ich hier offiziell meinen Dank aussprechen.

Mein Dankeschön gilt aber auch, und ich sage das innerlich etwas bewegt, für die korrekte Verhaltensweise während dieser Diskussionen. Es ist nicht einfach für einen engagierten Behindertenvertreter, eine Übereinstimmung mit den objektiven Möglichkeiten zu finden, die unsererseits angeboten werden, um den Bedürfnissen der eigentlichen Zielgruppe optimal zu entsprechen. Umso mehr freut es mich, daß gerade bei den Pflegevorsorgeverhandlungen dieses Teamwork so ausgezeichnet funktioniert hat. Die Gespräche waren von außerordentlicher Flexibilität und Aus-

gewogenheit geprägt. Die nunmehr getroffenen Regelungen sind wesentlich diesem Umstand zu verdanken.

Die Pflegevorsorge spiegelt zugleich eine Wandlung des sozialpolitischen Denkens wider. Denn auf die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen im Laufe der letzten Jahre muß auch politisch unmittelbar reagiert werden und ich glaube, wir haben dem Rechnung getragen. So kommt heute der älteren Generation in unserer Gesellschaft immer größere Bedeutung zu. Durch die Verschiebung der Alterspyramide sind die über 60jährigen immer stärker repräsentiert, wobei die Gesellschaft bereits in fünf Generationen aufgefächert ist, vor 20 Jahren waren es noch vier.

Ich erwähne das, um zu unterstreichen, daß wir heute nur noch zwei Generationen haben, die am Arbeitsplatz, all diese sozialpolitischen Leistungen erarbeiten müssen, die drei Generationen für sich zu Recht in Anspruch nehmen. Wenn jemand nachrechnet, dann wird er mir zustimmen. Andererseits hat sich aber auch der Familienzusammenhalt spürbar gelockert, sodaß die Einsamkeit im Alter immer mehr zur traurigen Realität geworden ist. Ältere Menschen sind in zunehmendem Maße auf sich selbst gestellt. Gerade unter den pflegebedürftigen Menschen ist aber jede Generation betroffen: Menschen aller Altersgruppen befinden sich im Fall einer Pflegebedürftigkeit in der gleichen Situation.

Hier muß die Sozialpolitik reagieren und somit wurde es zu einer wesentlichen Komponente der Pflegevorsorge für jeden einzelnen Betroffenen ausreichende materielle Rahmenbedingungen zu schaffen. Ich will das betonen, weil diesen ausreichenden Rahmenbedingungen selbstverständlich noch einiges

hinzuzufügen ist. So bin ich wirklich dankbar, wenn der Bundespräsident von einem ersten Schritt gesprochen hat, dem in unserem Sinne noch weitere folgen sollen.

Wir haben jedenfalls sichergestellt, daß die bedarfsgerechte Bemessung des Pflegegeldes - in sieben Stufen entsprechend dem Pflegebedarf - eine maßgeschneiderte Versorgungsgrundlage ermöglicht. Eine zweite Komponente in der neuen Pflegevorsorge, betrifft die organisatorische Abwicklung und da haben wir besonderes Augenmerk darauf gerichtet, die Verwaltungskosten so gering wie nur möglich zu halten.

Es ist uns gelungen, die bereits bestehende Infrastruktur der Versicherungsträger voll und ganz einzubinden, sodaß ein nennenswerter finanzieller Mehraufwand in der Abwicklung der Leistungserbringung ausgeschlossen ist. Diese Vorgangsweise bedingt, daß das Zusammenwirken zwischen den bestehenden und den neu hinzukommenden Instituten der sozialpolitischen Einrichtungen ein harmonisches Ganzes ergeben muß oder ergeben wird müssen. Mit bestimmten Schwierigkeiten ist nämlich durchaus noch zu rechnen, ich werde darauf noch zu sprechen kommen.

Besonders hervorheben möchte ich hier an dieser Stelle, die Leistungen aller Mitarbeiter bei den Versicherungsträgern. Sie bewältigen in wahrhaft großem Einsatz die Neufassung der Pflegegeldanträge und machen so die rasche und reibungslose Umsetzung der Pflegevorsorge möglich. Ich habe erst gestern ein Gespräch mit der AUVA geführt, wo in den meisten Bereichen all die Vorarbeit, die hier zu leisten ist, bereits abgeschlossen ist.

Eine wesentliche Komponente des Pflegegeldgesetzes besteht darin, daß die pflegebedürftigen Menschen einen Rechtsanspruch auf diese Leistungen haben werden. Wer glaubt, zu unrecht abgewiesen oder zu niedrig eingestuft worden zu sein, kann die Entscheidung beim Arbeits- oder Sozialgericht anfechten.

Sehr verehrte Damen und Herren, geschätzter Herr Bundespräsident, mit dieser Pflegevorsorge wurde, wie gesagt, sozialpolitisches Neuland betreten.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind daher besonders gründlich und nach eingehenden Verhandlungen klar abgesteckt worden.

Deshalb will ich nochmals unterstreichen, was Präsident Voget hier schon ausgesprochen hat. Ich möchte mich bei Herrn Sektionschef Gruber und bei seinen Mitarbeitern in diesem Rahmen und an dieser Stelle bei ihm recht herzlich bedanken: Für das Engagement, die Einsatzfreude und die unermüdlichen Bemühungen, wirklich das Bestmögliche zu erreichen.

Die 15a-Vereinbarungen mit den Ländern konnten am 6. Mai 1993 in Linz mit den Landeshauptleuten unterzeichnet werden.

Damit haben die Länder ihrerseits die Verpflichtung übernommen, für eine adäquate Umsetzung der gesetzlichen Verordnungen zu sorgen. Einige Länder, ich verweise hier als Beispiel auf Oberösterreich, hatten ja schon bisher ein ähnliches Pflegegeldprogramm eingeführt, sodaß die Umstellung auf die Neuregelung mit weniger Problemen verbunden sein wird.

Bei anderen Bundesländern stehen sicherlich große Anforderungen ins Haus. Die Einbettung der Pflegeorganisation in die Gemeindestrukturen und die Gestaltung der Versorgungsnetze werden besonderes Augenmerk verdienen müssen.

Für uns ist es jedenfalls von großer Wichtigkeit, daß die Länder ihren vertraglichen Verpflichtungen in voller Verantwortung nachkommen. Da und dort höre ich nämlich, daß es in den verschiedenen Bundesländern etwa doch Ansätze geben könnte, sich das eine oder andere noch zurechtzulegen.

Mit dem bevorstehenden 1. Juli beginnt für die 350.000 pflegebedürftigen Menschen in unserem Lande ein neuer Lebensabschnitt. Für die meisten unter ihnen wird die unbürokratische Abwicklung der Pflegeversorgung mit weniger Amtswegen verbunden sein und in Folge der Direktzahlung eine spürbare Erleichterung mit sich bringen.

Geschätzte Damen und Herren, die Verwirklichung dieser bundesweiten Gesetzgebung hat eindrucksvoll gezeigt, wie tief das soziale Prinzip in unserer Demokratie verankert ist.

Wer von einer Krise des Sozialstaates spricht, dem sei hier durch das Bundespflegegeldgesetz das Gegenteil bewiesen. Das soziale Österreich ist stark wie nie zuvor. Diese offensive Sozialpolitik hat sich auch im internationalem Bereich als richtig erwiesen.

In anderen Ländern verschlechtert sich der Stellenwert der Sozialpolitik rapide, wie den Zeitungen unschwer zu entnehmen ist. Da ist es dann nur noch ein kleiner Schritt, bis auch sozialpolitische

Errungenschaften leichtfertig demontiert werden.

Wir haben hier die entgegengesetzte Richtung eingeschlagen und ich bin überzeugt, daß dies der richtige Weg ist. Während in anderen Ländern die Sozialspekulanten - es muß ungeschminkt so ausgesprochen werden - sowohl das wirtschaftliche als auch das gesellschaftliche Gleichgewicht aufs Spiel setzten, konnten wir uns in Österreich eine vergleichsweise große soziale und wirtschaftliche Stabilität sichern.

Das Schicksal des deutschen Pflegesicherungsmodells spricht hier als negatives Beispiel für sich. Umso mehr freut mich das Schreiben des deutschen Sozial- und Arbeitsministers Blühm, der mir und damit auch uns zum Zustandekommen des österreichischen Pflegegesetzes gratuliert hat.

Dieser sozialpolitische Impuls, den unser Land hiermit gesetzt hat, wird sicherlich auch in anderen Staaten einiges in Bewegung bringen. Das österreichische Bundespflegegeldgesetz ist fest in das Gefüge unseres Sozialstaates eingebunden. Es wird dazu beitragen, daß das Vertrauen in die soziale Gerechtigkeit auch in Zukunft nicht nachläßt.

Abschließend will ich betonen, daß nur aus dem Selbstbewußtsein des Sozialstaates jene Schwierigkeiten gemeistert werden können, von denen auch unser Land im wirtschaftlichen Bereichen sicher nicht verschont bleibt. Die Verunsicherung am Arbeitsmarkt, die zur Zeit in verstärktem Maße spürbar wird und die mich sehr besorgt macht, die gesamteuropäischen Wanderungsbewegungen der letzten Jahre, all das führt nur allzu leicht zu jenem explosiven Gemisch

von Politikverdrossenheit, Angst und Radikalismus.

Eine solche Entwicklung dürfen und werden wir nicht zulassen. Dem läßt sich am besten dadurch gegensteuern, daß alle Menschen in das soziale Gefüge dieses Landes aktiv eingebunden sind und einbezogen werden. Die Pflegevorsorge, so bin ich der Meinung, leistet dazu einen wesentlichen integrativen Beitrag.

Nur so können wir das bewahren und erhalten, was wir heute mehr denn je benötigen: Das sind Arbeitsplätze, das ist der soziale Friede und die soziale

Gerechtigkeit, die wiederum auf dem Grundwert der Arbeit beruhen. Ohne dieses soziale Gleichgewicht entstehen Spannungen und Unfrieden. Das dürfen wir im Interesse der kommenden Generationen nicht zulassen. Und diesen Weg der Absicherung und Befriedung hat die österreichische Sozialgesetzgebung auch weiterhin zu beschreiten.

In diesem Sinne möchte nochmals herzlich danken, für die Bereitschaft, sich aktiv zum Wohle der Ihnen anvertrauten Mitmenschen und Behinderten so eingesetzt zu haben, Danke schön.

Albert Malli (ORF):

Der nächste Referent ist Ihnen kein Unbekannter, er hat diese Veranstaltung außerdem eröffnet, es ist Dr. Klaus Voget, Präsident der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

Als Präsident des Dachverbandes, aller österreichischen Behindertenorganisationen, war er sechs Jahre lang am Verhandlungstisch, war sozusagen der Chefverhandler von 63 Behindertenorganisationen, er war sicher an weit über 100 Sitzungen beteiligt und ich würde sagen, er schildert nun am besten selbst die Genesis der Gesetzwerdung.

Präsident Dr. Klaus Voget
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Sehr geehrter Herr Bundespräsident, sehr geehrter Herr Bundesminister, meine sehr geehrten Damen und Herren. Als ich im Herbst 1992, nach 6 Jahren Verhandlungen und mehreren 100 Sitzungen und Veranstaltungen, Diskussionen und Gesprächen mit Politikern, Rechtsvertretern, Institutionen und Organisationen, an einem Sonntag Nachmittag, bei mir zu Hause einen Anruf von Herrn Bundesminister Hesoun bekommen habe, mit dem Inhalt: Die Finanzierung der Pflegevorsorge ist gesichert! - können Sie sich vielleicht vorstellen, daß ich einmal tief durchgeatmet habe, und mich kurz der Illusion hingab, ich könne mich nun vielleicht einen Augenblick zurücklehnen und zufrieden sein.

Das war eine meiner ersten Fehleinschätzungen in diesen 6 Jahren Diskussion, denn erstaunlicherweise war ich relativ rasch mit sehr viel Kritik, auch aus den eigenen Reihen, konfrontiert. Anfänglich ein wenig irritiert darüber, ist mir sehr rasch klar geworden, daß diese Kritik nicht zuletzt auch darauf zurückzuführen ist, daß die Information über den Verlauf dieser Verhandlungen, über die wechselvollen Situationen, die sich im Laufe dieser 6 Jahre ergeben haben, zwangsläufig nicht an jeden herangetragen werden konnte. Wenngleich ich die einzelnen Kritikpunkte durchaus für berechtigt halte, so war doch manches an diesen Kritiken weit überzogen. Wenn ich z.B. daran denke, daß es in manchen Bereichen geheißen hatte, es handelt sich um eine Schmalspurlösung, so würde ich doch sagen, daß ein jährlicher Mehraufwand von 8 Milliarden Schilling, in 10 Jahren vielleicht etwa 100 Milliarden Schilling, zusätzlich für diesen Bereich

aufzubringen, doch wohl nicht unbedingt als eine Schmalspurlösung anzusehen ist.

Viele Punkte haben sicherlich Anlaß zur Kritik gegeben, aber ich bin froh, daß ich heute die Gelegenheit habe, ein wenig das Entstehen, dieses Gesetzes und die Verhandlungen zu schildern, weil ich glaube, daß damit vieles transparenter wird, warum das Gesetz heute so und nicht anders aussieht.

Lassen Sie mich nochmals kurz in das Jahr 1986, als die Sache begonnen hat, zurückblicken, welche Situation wir auf diesem Sektor damals vorgefunden haben:

Das Erste: In den Leistungen - eine krasse Ungleichheit. Die Pflegevorsorge, wenn man sie als solche damals überhaupt bezeichnen konnte, war geprägt vom Kausalitätsprinzip, d.h. die Ursache der Behinderung war maßgebend dafür, welche Leistungen man bekommen hatte. Diese Leistungen haben sich in einer Größenordnungspalette bewegt, die für alle Beteiligten unverständlich gewesen ist. Es hat zersplitterte Kompetenzen gegeben. Viele Familienangehörige, die pflegebedürftige Menschen aufopfernd betreut haben, fühlten sich zunehmend in Stich gelassen, und das was zu diesem Zeitpunkt neben den Geldleistungen auch notwendig geworden wäre, nämlich mobile Betreuungsdienste, hat es praktisch nur in Ansätzen gegeben. Auch hinsichtlich Pflegeheimen und Pflegeheimplätzen hat es nicht nur in der Quantität zu wenig gegeben, sondern es war auch ein zunehmender Rationalisierungsdruck auf die Pflegeheimbetreiber zu spüren.

In dieser Situation hat der Österreichische Zivilinvalidenverband seine Petition mit 60.000 Unterschriften, die relativ rasch gesammelt werden konnten, eingebracht, wobei die Konzeption des Zivilinvalidenverbandes damals noch eine etwas andere war, als sie heute durch das Pflegegeldgesetz Realität geworden ist.

Damals war der Schwerpunkt noch nicht so sehr auf den Altersbehinderungen gelegen. Diese Konzeption war so ausgerichtet, daß hauptsächlich auf Geldleistungen Wert gelegt wurde, insbesondere deshalb, um die Familienangehörigen zu entlasten, um den behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und darüber hinaus auch noch ein einheitliches Bundesgesetz für alle zu schaffen. Es hat sich sehr bald herausgestellt, daß diese Konzeption einer Überarbeitung bedurfte.

Die Petition wurde zuerst 1986 eingebracht, ist dann aber im Parlament nicht behandelt worden. Erst als sie 1987 neuerlich eingebracht worden ist, wurde sie, nach einigen Verzögerungen und Interventionen von Seiten der Behindertenverbände, dann doch einem Unterausschuß zugewiesen. Dieser Unterausschuß, so kann ich das, glaube ich, heute sagen, war am Anfang durchaus noch ratlos, was mit dieser Anforderung zu tun sei und wie es in so einer Situation der Ratlosigkeit manchmal üblich ist, wurde - frei nach dem Motto: "Wenn ich nichts mehr weiß, gründe ich einen Arbeitskreis", wurde die Problematik einer zu gründenden Arbeitsgruppe beim Bundesminister für Arbeit und Soziales zugewiesen, um zu hinterfragen, ob diese Konzeption überhaupt machbar sein wird.

In der Zwischenzeit hat die Dachorganisation der österreichischen Behindertenverbände, die ÖAR, diese ursprüngli-

che Konzeption des Zivilinvalidenverbandes überarbeitet und es war sehr rasch klar, daß wir die ursprüngliche Konzeption nicht aufrecht erhalten können, vor allen Dingen deshalb, weil der Großteil der pflegebedürftigen Menschen eben aus dem Bereich der altersbedingten Pflegebedürftigkeit kommt, und wir die Überlegungen natürlich auf diesen Personenkreis ausdehnen mußten. Auch die Frage, ob ausschließlich Geldleistungen zu geben sein sollten, oder ob es nicht zu einer Mischform zwischen Geldleistungen und Sachleistungen, also der Bereitstellung von mobilen Betreuungsinstitutionen kommen soll, hat sich sehr rasch in diese Richtung hin entwickelt.

Die Meinungsbildung war hier eindeutig, es muß so eine Mischform geben und die bestehende Kompetenzlage hat uns dazu gebracht, zwar ein bundeseinheitliches Pflegegeld zu verlangen, aber auf der Basis der bestehenden Kompetenzen, weil es zu diesem Zeitpunkt aussichtslos schien, daß sich die Kompetenzlagen zwischen Bund und Ländern sehr rasch ändern würden.

Die ÖAR hat dann ein 7-Punkte Programm erarbeitet, daß im wesentlichen die Grundbegriffe fixierte: Ein bundeseinheitliches Pflegegeldgesetz, die Orientierung an den Leistungen des Kriegsopferversorgungsgesetzes, das Finalitätsprinzip, also Leistungen, unabhängig von den Ursachen der Behinderung, ein einkommensunabhängiges Pflegegeld und es soll auf dieses Geld ein Rechtsanspruch bestehen. Ein Vertrag nach § 15a B-VG zwischen Bund und den Ländern sollte zusätzlich den Ausbau von sozialen und mobilen Diensten forcieren.

Die Arbeitsgruppe beim Sozialministerium begann langsam seine Tätigkeit. Zu

Beginn waren die Standpunkte relativ festgefahren, auf der einen Seite die Gruppe der Behindertenorganisationen, die noch sehr stark vom reinen Geldleistungsprinzip geprägt waren und auf der anderen Seite eine Gruppe, die ausschließlich auf Sachleistungen setzen wollte, daher war in der ersten Phase dieser Arbeitsgruppensitzungen wenig Fortschritt zu verzeichnen. Erst nach einer gewissen Zeit, vor allem Dingen nach einer Zeit, wo alle Beteiligten dieser Arbeitsgruppe das Gefühl hatten, wir müssen doch zu einem konstruktiven Ergebnis kommen, haben sich dann die Standpunkte langsam angenähert.

Es ist eine immer konstruktivere Fusion in dieser Arbeitsgruppe entstanden und schließlich ist es dann nach 3-jähriger Diskussion wirklich zu einer einheitlichen Auffassung gekommen, die sich auch mit der 7-Punkte Konstruktion der ÖAR weitgehend gedeckt hat. Das heißt, inhaltlich waren, nach diesen 3 Jahren Diskussion, in der Arbeitsgruppe kaum noch größere Auffassungsunterschiede zu verzeichnen.

Ein Problem wurde in dieser Diskussion jedoch bewußt ausgespart, nämlich die Frage der Finanzierung. Es wurde eine Unterarbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit den Möglichkeiten der Finanzierung dieses Gesetzes beschäftigt hat. Es wurden auch zahlreiche Möglichkeiten aufgelistet, aber Entscheidungen wurden zu diesem Zeitpunkt natürlich noch keine getroffen.

Die Öffentlichkeit, die Medien, haben zu diesem Zeitpunkt bereits ein gewisses Interesse an der Problematik gezeigt, und so ist es gelungen, den ersten wirklich entscheidenden Durchbruch zu erzielen, nämlich die Pflegevorsorge in das Koalitionsübereinkommen und in die

Regierungserklärung hinein zu monieren. Ab diesem Zeitpunkt war für mich klar, die Pflegevorsorge wird kommen, es war nur mehr eine Frage der Zeit und ob nicht unter Umständen durch weitere Ereignisse in der Zukunft vielleicht von der ursprünglichen Konzeption noch einmal abgegangen werden müßte.

Es hat Finanzierungsüberlegungen gegeben, die in einer breiten Palette angeboten worden sind. Sie reichten von einer Abgabenfinanzierung, über eine reine Länderfinanzierung oder Budgetfinanzierung, bis zu einer Steuererhöhung. Es ist sogar die Variante eines Privatversicherungsmodells irgendwann einmal aufgetaucht. Eine Entscheidung in dieser Richtung ist jedoch in weiterer Folge nicht zustande gekommen. Wir haben sehr stark gehofft, daß im Jahr nach der Regierungserklärung eine Entscheidung fallen wird.

Und hier gab es dann den ersten Rückschlag. Nämlich durch die Erklärung des Finanzministers, daß aufgrund der Budgetsituation aus dem Budget kein Geld für die Pflegevorsorge zur Verfügung gestellt werden kann, obwohl zum selben Zeitpunkt oder kurz danach, der Krankenversicherungsbeitrag und der Arbeitslosenversicherungsbeitrag nicht unbedeutend angehoben worden sind.

Das hat dazu geführt, daß in der betroffenen Szene zu einer beträchtlichen Frustration und Verärgerung gekommen ist, die im Jahr 1991 zu der ersten großen Demonstration vor dem Finanzministerium in der Himmelpfortgasse geführt hat. Es waren, glaube ich, mehr als 1.500, zum Teil schwer behinderte Menschen dort. Im Zuge dieser Demonstration und der nachfolgenden, sehr heftig geführten Diskussion, auch in der Öffentlichkeit, ist es zu dieser denkwürdigen Erklärung von

Herrn Bundesminister Hesoun gekommen, in der er sein persönliches, politisches Schicksal mit der Realisierung dieser Pflegevorsorge verbunden hat. Das würde ich wohl als den zweiten und entscheidenden Durchbruch in dieser Frage ansehen.

Es hat auch Verhandlungen zwischen Bund und Ländern gegeben. Die Sozialversicherungsträger wurden eingebunden, die § 15a-Verträge wurden verhandelt. Daß sich diese Verhandlungen manchmal schwierig gestaltet haben, kann man sich vorstellen, wenn man weiß, wie in manchen anderen Bereichen zwischen Bund und Ländern Dinge verhandelt werden, die Geld kosten.

Letztendlich ist man aber auch hier zu einem Konsens gekommen, der allerdings von einem weiteren Rückschlag gekennzeichnet war. Denn der erste Entwurf des Bundespflegegeldgesetzes enthielt diesen berühmt-berüchtigten Paragraphen 12, der vorgesehen hat, daß die Pflegegelder ruhen sollen, wenn jemand in einem Pflegeheim betreut wird, das von den Ländern betrieben wird. Es war mir natürlich sofort klar, daß diese Regelung den Konsens zwischen Bund und Ländern wieder beseitigen würde und es hat tatsächlich wiederum zu heftigen Diskussionen geführt. Gott sei Dank hat man auch hier zur Einigung gefunden.

Der letzte Rückschlag, der allerdings nur von kurzer Dauer gewesen ist, er kam aus dem Bundesland Wien. Wien hat ganz zum Schluß noch einmal versucht, das Gesetz, in dieser Form nicht Wirklichkeit werden zu lassen. Wien ist bis zuletzt grundsätzlich von einer anderen Überlegung ausgegangen und wollte diese Konzeption nicht haben. Hier hat, glaube ich, auch der Herr Bundesminister noch einmal durch ein kräftiges Wort die

Dinge ins rechte Lot gebracht und dann ging es in die Endrunde. Denn die Finanzierung war bis zu diesem Zeitpunkt noch immer nicht geklärt. Nachdem es keine Möglichkeit mehr gegeben hat, inhaltlich weiter zu diskutieren, da sich alle beteiligten Personen inhaltlich darüber einig waren, wie dieses Gesetz aussehen muß, war die Bundesregierung gezwungen, Farbe zu bekennen und zu sagen: entweder wir machen es oder wir bekennen, daß wir es nicht finanzieren können.

Es hat dann noch bis zum letzten Augenblick verschiedene Vorschläge gegeben, die von Budgetfinanzierung über Finanzierung allein durch die Arbeitnehmer, bis zur jetzigen Situation, nämlich Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag, reichten. Es ist dann in dieser denkwürdigen Sitzung der Bundesregierung, aus der mich, wie erwähnt, der Herr Bundesminister angerufen hat, schlußendlich zu der Einigung gekommen, von der ich eingangs gesprochen habe.

Damit hat sich sozusagen der Kreis geschlossen. Es gab in der Folge nach dieser Einigung vielleicht noch das eine oder andere "Scharmützel", wo Detailprobleme zu lösen waren - ich verweise hier auf die Problematik der Blindenbeihilfen, die Problematik der Verordnung, die noch zu regeln war, ich verweise darauf, daß auch die Länder dazu gebracht werden mußten, rechtzeitig ihre Landesgesetze zu erlassen und zwar möglichst auch inhaltlich gleichlautend wie das Bundesgesetz. Ich verweise darauf, daß auch die 15a-Vereinbarung zu diesem Zeitpunkt noch nicht unterschrieben war. Aber das waren Verhandlungen, die schon nicht mehr von diesem Druck geprägt waren, ob das Gesetz kommt oder nicht.

Dieses Gesetz war, wie viele sozialpolitischen Gesetze in Österreich, natürlich ein Kompromiß. Wer sechs Jahre lang diskutiert und mit unterschiedlichen Standpunkten konfrontiert ist, der wird unterm Strich zu einem Kompromiß kommen müssen. Und ich muß in diesem Zusammenhang sagen, daß ich eigentlich sehr froh bin, daß dieses Gesetz ein Kompromiß geworden ist, weil alle Standpunkte, die anfänglich puristische Vorstellungen vertreten haben, letztendlich dem Problem nicht 100%ig gerecht geworden sind. Und daß es ein recht gutes Gesetz geworden ist, erkennt man daran, daß es mittlerweile nahezu jeder erfunden haben will, und das ist ein Zeichen dafür, daß die Qualität durchaus entspricht.

Gestatten Sie mir, nach dem Ende dieser Genesis noch die Gelegenheit wahr zu nehmen, stellvertretend für die vielen, die sich über die vielen Jahre hinweg für die Umsetzung dieses Gesetzes mehr als eingesetzt haben, 2 oder 3 Personen herauszugreifen, die ich namentlich nennen will, weil sie gerade in der ersten Stunde sehr, sehr viel dazu beigetragen haben, daß es überhaupt zu einer intensiven Diskussion über dieses Gesetz gekommen ist, und hier sei der Vizepräsident des Zivilinvalidenverbandes, Herr Günter Schleser, besonders erwähnt, er ist heute unter uns.

Albert Malli (ORF)

Wir haben jetzt viel von Sitzungen gehört. Am Verhandlungstisch direkt gegenüber von Dr. Klaus Voget, ist ebenfalls 6 Jahre lang der Vertreter des Ministeriums gesessen. Ich darf ihn gleich auf die Bühne bitten. Es soll nicht verheimlicht werden - und es ist schon mehrfach lobend erwähnt worden - wieviel er dazu beigetragen hat, daß wir jetzt dieses wichtige Gesetz haben.

Sein Name ist Dr. Gerd Gruber, er ist Sektionschef im Sozialministerium und dort leitet er die Behindertensektion. Ohne ins juristische Detail zu gehen, hören Sie nun von ihm die wesentlichsten Punkte des Gesetzes. Er selbst spricht lieber von Eckpfeilern.

Lieber Günter, Du hast mit Deiner unermüdlichen Arbeit zu Beginn dieser Phase wirklich vieles ins Rollen gebracht und wärst Du nicht gewesen, glaube ich, würden wir heute nicht bei dieser Veranstaltung sitzen.

Ich habe schon erwähnt, daß Herr Sektionschef Dr. Gerd Gruber wirklich einen ganz, ganz wesentlichen Beitrag zu diesem Gesetz geleistet hat. Ich habe jedesmal, wenn ich in einer Sitzung war, das persönliche, tiefe Engagement verspürt, dieses Gesetz Wirklichkeit zu werden zu lassen und er hat fast rund um die Uhr gearbeitet, um alles rechtzeitig fertig zu bekommen. Nocheinmal recht herzlichen Dank.

Und letztendlich Herr Bundesminister Hesoun: Ihr Engagement ist beispielhaft für einen Politiker, der sich für Behindertenangelegenheiten mit seinem ganzen Prestige und sogar unter Aufgabe seiner Ministerfunktion in die Bresche wirft. Das werden wir Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesminister, sicher nie vergessen, recht herzlichen Dank.

Allen anderen die mitgearbeitet haben, herzlichen Dank für ihr Engagement und Ihnen, meine sehr geehrten Damen und Herren, recht herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Eckpfeiler des Bundespflegegeldgesetzes - Was will der Gesetzgeber?

Sehr geehrte Damen und Herren!

Es ist unbestritten, daß Österreich über ein System der Sozialen Sicherheit verfügt, das - auch gemessen am internationalen Standard - als hervorragend angesehen werden darf. Man könnte deshalb die Auffassung vertreten, das dichte Netz der Sozialleistungen müßte weitgehend alle Bedürfnisse abdecken, und Lücken in der sozialen Absicherung könnten nur die Ausnahme sein. Und das ist sicher auch richtig, soweit es sich im Risiken handelt, mit denen unsere Gesellschaft schon seit vielen Jahren konfrontiert ist. Für diese Risiken bieten u.a. die Systeme der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einen angemessenen und umfassenden Schutz. Die Pflegebedürftigkeit ist allerdings erst in den letzten Jahren nach und nach zu einem sozialen Risiko geworden, das von den Betroffenen allein meist nicht mehr bewältigt werden kann. Das ist eine Erklärung dafür, daß für dieses Risiko bisher nur unzureichend Vorsorge getroffen worden ist. Ein weiterer Grund für die nicht ausreichende Vorsorge liegt darin, daß die Auseinandersetzung mit dem Thema "Pflege" erst relativ spät begonnen hat, weil die Betroffenen als kaum organisierte und naturgemäß auch sehr leise Gruppierung unserer Gesellschaft lange Zeit keine potenten Sprecher für ihre Anliegen gefunden haben.

Nun ist es aber keinesfalls so, daß pflegebedürftige Menschen bisher auf Hilfe generell verzichten mußten. Vielmehr haben sowohl der Bund als auch die Länder zahlreiche gesetzliche Regelungen

geschaffen, die Pflegeleistungen vorsehen. Und auch sehr viele private Vereine, die Institutionen der sogenannten "Freien Wohlfahrtspflege", haben sich der pflegebedürftigen Menschen angenommen. Die Regelungen gehen allerdings einerseits von sehr unterschiedlichen Definitionen für die Anspruchsvoraussetzungen aus und sehen andererseits für gleichartigen Tatbestände mitunter sehr unterschiedliche Leistungen vor. Die Schwankungsbreite im Leistungsbereich liegt - bei im wesentlichen gleichen Voraussetzungen - oft bei mehreren 100 %!

Die Leistungen wurden ferner in der Regel auch weder aufeinander abgestimmt noch decken sie - von wenigen Ausnahmen abgesehen - auch nur annähernd den Bedarf. Die Konsequenz hieraus ist, daß viele Menschen mit dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu Sozialhilfeempfängern werden.

Die Sozialhilfe ist jedoch aus dem Verständnis des österreichischen Sozialrechtes nur als ein subsidiäres soziale Netz für die Behandlung von individuellen Notlagen gedacht, nicht jedoch für den Ausgleich von typischen, häufig wiederkehrenden Risiken konzipiert.

Ziel einer gesetzlichen Neuordnung mußte es deshalb sein, die zahlreichen pflegebezogenen Geldleistungen in einem einheitlichen System zusammenführen und die Leistungen nicht zu Gesichtspunkten wie der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Personenkreis und an der Ursache der Pflegebedürftigkeit, sondern ausschließlich am Bedarf der

Betroffenen zu orientieren, also nach finalen Grundsätzen auszurichten.

Da nach den bisherigen Systemen in der Regel jene Menschen sehr schlecht versorgt waren, die einen hohen Pflegeaufwand benötigen, waren insbesondere für diese Personengruppe massive Leistungsverbesserungen anzustreben.

Aufbau auf bestehenden Kompetenzen

Eine der Ursachen für die unbefriedigende Situation, die letztlich aus der Aufsplitterung der Pflegevorsorge aus vielen Gesetzen resultiert, war zweifellos auch die kompetenzrechtliche Lage. Die Österreichische Bundesverfassung kennt keinen umfassenden Tatbestand der "Behindertenhilfe" oder der "Pflegevorsorge", weshalb Regelungen für diese Bereiche meist an jene Materien angebunden wurden, für die in der Bundesverfassung eine Kompetenz vorhanden war, wie z.B. "Sozialversicherungswesen", "Fürsorge für Kriegsteilnehmer", "Dienstrecht der Bundesbediensteten" und eine ganze Reihe weiterer Tatbestände.

Ferner haben die Länder auf Grundlage der Generalkompetenz des Art. 15 der Bundesverfassung und sowohl Bund als auch Länder im Rahmen der sogenannten Privatwirtschaftsverwaltung viele Regelungen geschaffen.

Die Lösung dieser verfassungsrechtlichen Problemstellung wurde durch eine eigene Verfassungsbestimmung erreicht, die in die bisherige Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern nicht eingreift, für den Bund jedoch eine einheitliche Zuständigkeit begründet. Aus dieser Verfassungsbestimmung ergibt sich auch, daß Pflegegelder keine Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung sind,

auch wenn sie zum Teil von den Trägern der Sozialversicherung zu Pensionen und Renten gewährt werden.

Erfassung aller pflegebedürftigen Menschen

Diese verfassungsrechtliche Lösung ist eine der Voraussetzungen dafür, daß für alle in die Bundeskompetenz fallenden pflegebedürftigen Menschen - das sind etwa 270.000 - ein einheitliches Pflegegeldsystem geschaffen werden konnte. Ein System, das bedarfsorientierte Geldleistungen nach finalen Gesichtspunkten gewährleistet. Anders als bisher wird es künftig ohne Belang sein, auf welche Ursache die Pflegebedürftigkeit zurückzuführen ist und ob der Betroffene Pensionist, Bezieher einer Versehrtenrente oder eines Versorgungsbezuges ist. Durch das BPGG werden alle Gruppen von behinderten und pflegebedürftigen Menschen erfaßt, also alte pflegebedürftige Menschen, aber auch geistig, körperlich und psychisch Behinderte sowie auch behinderte Kinder.

Keine Aufnahme in das Gesetz haben vorerst lediglich jene Personen gefunden, deren Anspruch auf eine pflegebezogene Geldleistung sich auf privatrechtliche Vereinbarungen wie z.B. eigene Pensionsstatute stützt. Ferner Angehörige der sogenannten "Freien Berufe" wie z.B. Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker, sofern diese nicht in der gesetzlichen Pensionsversicherung versichert sind. Aber auch diese Personengruppen können in das BPGG einbezogen werden.

Jene pflegebedürftigen Menschen, die nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG zählen und die auch nicht jenen Personengruppen angehören, die einbezogen werden können, werden von den Ländern gleichartige

Pflegegeelder erhalten. Dazu zählen u.a. Angehörige, im Beruf stehende Behinderte und Sozialhilfeempfänger. Fast alle Bundesländer haben bereits entsprechende Pflegegeldgesetze erlassen, in den übrigen steht die Beschlussfassung unmittelbar bevor.

Diese Aufgabenteilung zwischen Bund und Ländern, die sich aus der beibehaltenen Kompetenzverteilung ergibt, wird in der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neuordnung der Pflegevorsorge näher ausgeführt. In dieser Vereinbarung, die am 6. Mai d.J. in Linz von Herrn Bundesminister Hesoun und den Landeshauptmännern unterzeichnet worden ist, verpflichten sich der Bund und die Länder, auf der Grundlage der bundesstaatlichen Struktur Österreichs die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichlautenden Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln. Diese Vereinbarung bildet mit dem BPGG die Grundlage für Neuordnung der Pflegevorsorge.

Bedarfsorientiertes Pflegegeld

Der wohl größte Mangel fast aller bisher geltenden Pflegesysteme war, daß das Ausmaß des erforderlichen Pflegeaufwandes keinen oder nur einen sehr geringen Einfluß auf die Höhe der Leistungen hatte. Die Folge war, daß insbesondere die schwer pflegebedürftigen Menschen keine auch nur annähernd bedarfsgerechte Leistungen erhielten.

Das BPGG sieht nunmehr ein siebenstufiges Pflegegeldsystem vor, das eine differenzierte und damit bedarfsgerechte Einstufung ermöglicht. Die Zuordnung zu den einzelnen Stufen erfolgt unter Zugrundelegung des für die Betreuung-

und Hilfsmaßnahmen erforderlichen Aufwandes.

Maßgebend für die Zuordnung in die Stufen 1 bis 4 ist ausschließlich der zeitliche Aufwand. Ab der Stufe 5 muß neben dem zeitlichen Erfordernis, d.h. neben durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich, noch ein weiteres Pflegekriterium erfüllt sein. In Stufe 5 ein außergewöhnlicher Pflegebedarf, in Stufe 6 dauernde Beaufsichtigung oder ein gleichzuachtender Aufwand. Die Stufe 7 setzt die praktische Bewegungsunfähigkeit oder ebenfalls einen gleichzuachtenden Zustand voraus.

Die näheren Kriterien für die Beurteilung des Pflegebedarfes werden durch eine Einstufungsverordnung zum BPGG geregelt. Diese Verordnung nimmt insbesondere eine Definition der Begriffe Betreuung und Hilfe vor. Sie umschreibt die Betreuung als notwendige Verrichtung anderer Personen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und als Hilfe aufschiebbare Verrichtungen, die sich auf den sachlichen Lebensbereich beziehen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

Vorrang der Geldleistungen vor den Sachleistungen

Eine sehr ausführliche und intensive Auseinandersetzung wurde zur Frage geführt, ob der Geldleistung oder der Sachleistung der Vorzug gegeben werden soll. Letztlich hat sich sehr eindeutig eine Präferenz für die Geldleistung durchgesetzt. Damit wurde auch den Vorstellungen der Behindertenorganisationen Rechnung getragen, die in überzeugender Weise argumentiert haben, daß nur durch eine derartige Regelung die Vorrangstellungen für ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet sind. Im

übrigen mußte auch akzeptiert werden, daß eine umfassende Versorgung mit Sachleistungen durch die öffentliche Hand in absehbarer Zeit auch bei Ausnützung aller Ressourcen nicht zu realisieren sein wird.

Auch wenn nunmehr das BPGG primär auf Geldleistungen abstellt, bedeutet dies keineswegs, daß der Sachleistungsbereich vernachlässigt worden ist. Es war von Anfang an klar, daß eine wirklich umfassende Pflegevorsorge nur dann gewährleistet ist, wenn sowohl direkte Geldleistungen erbracht als auch entsprechende Sachleistungen bereitgestellt werden. Die Länder haben es deshalb durch die bereits zitierte Vereinbarung übernommen, dafür Sorge zu tragen, daß aufbauend auf den bestehenden Strukturen die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste weiter mit dem Ziel einer flächendeckenden Versorgung ausgebaut und darüberhinaus auch bundesweit Mindeststandards auf dem Gebiete der Pflegevorsorge gesichert werden.

Das BPGG selbst sieht die Gewährung von Sachleistungen dann vor, wenn der durch die Geldleistung angestrebte Zweck nicht erreicht wird. Dies wird in der Regel dann der Fall sein, wenn es zu keiner Unterversorgung der pflegebedürftigen Person kommt.

Durchführung

Mit Rücksicht auf die Größe des zu versorgenden Personenkreises kam auch der Frage eine ganz wesentliche Bedeutung zu, durch welche Organisationen das Gesetz vollzogen werden soll. Nach ebenfalls sehr intensiven Auseinandersetzungen mit diesem Thema hat sich letztlich die Auffassung durchgesetzt, daß keine neuen Verwaltungsstrukturen

aufgebaut, sondern die bestehenden Einrichtungen genutzt werden sollten, weil hierdurch am ehesten die rasche Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gewährleistet ist und zweifellos auch wirtschaftliche Gesichtspunkte für eine solche Lösung sprechen.

Die Pflegegelder nach dem BPGG werden daher von jenen Stellen - das Gesetz nennt sie "Entscheidungsträger" - geleistet, die bereits bisher vergleichbare Leistungen erbracht haben, also den Trägern der gesetzlichen Pensions- und Unfallversicherung, den Landesinvalidenämtern, dem Bundesrechenamt u.a. mehr. Nachdem diese Entscheidungsträger auch für die Gewährung jener Pensionen und Renten zuständig sind, zu denen das Pflegegeld als Annex geleistet wird, hat diese Lösung für die Betroffenen auch den Vorteil, daß sie nur mit einem bereits bekannten Ansprechpartner konfrontiert sind, was zweifellos den Zugang zum BPGG erleichtert.

Und es hat sich nun auch im Zuge der Überleitung sehr deutlich gezeigt, daß ohne die große Erfahrung und Professionalität, insbesondere der Sozialversicherungsträger, die ja die Hauptlast zu tragen haben, eine den Vorstellungen nur annähernd entsprechende Umsetzung kaum möglich wäre.

Die große Zahl der durchführenden Stellen birgt naturgemäß die Gefahr in sich, daß sich die Entscheidungspraxis auseinanderentwickelt und es dadurch zu Ungleichbehandlungen kommt. Dieser Gefahr wird dadurch begegnet, daß anders als bisher die Anspruchsvoraussetzung durch Gesetz und Verordnung sehr genau umschrieben werden. Da außerdem die Klagsmöglichkeit an die Arbeits- und Sozialgerichte vorgesehen ist, ist durch die damit gegebene

Zuständigkeit des OGH trotz der großen Zahl der Entscheidungsträger eine einheitliche Rechtsprechung gewährleistet.

Rechtsanspruch

Damit bin ich bei einem weiteren wichtigen Punkt des BPGG angelangt, nämlich der Einräumung eines Rechtsanspruches auf das Pflegegeld. Dieses Ziel wird allerdings vorerst nur teilweise erreicht, weil ab 1. Juli 1993 nur ein Rechtsanspruch auf die Stufe 1 und 2 eingeräumt werden konnte und erst ab 1. Jänner 1997 alle Stufen einklagbar sein werden. Der Grund hierfür liegt im vermehrten Arbeitsaufwand für die Gerichte und die deshalb notwendige Bereitstellung zusätzlicher Richter, die mit Rücksicht auf deren Ausbildungszeit von vier Jahren erst 1997 in der notwendigen Zahl zur Verfügung stehen werden.

Auch wenn damit noch nicht alle von Gesetz vorgegebenen Ziele realisiert sind, kann, glaube ich, davon ausgegangen werden, daß durch dieses Gesetz eine umfassende Grundlage für eine am Bedarf orientierte und gerechte finanzielle Versorgung der pflegebedürftigen Menschen geschaffen worden ist.

Ein Gesetz, mag es mit noch so großem Bemühen gefaßt sein, erweist sich allerdings nur dann als gutes Gesetz, wenn es von den Betroffenen angenommen wird und wenn sich die Vollziehenden den Ideen des Gesetzes verpflichtet fühlen, sich mit dessen Inhalten und Zielen identifizieren. Es wird deshalb an uns allen liegen, denen Verantwortung für dieses Gesetz und damit Verantwortung für die pflegebedürftigen Menschen übertragen ist, daß alles getan wird, damit die vom Gesetz vorgegebenen Ziele auch erreicht werden.

Albert Malli (ORF)

Meine sehr verehrten Damen und Herren, die rege Teilnahme an dieser Veranstaltung übertrifft all unsere kühnsten Erwartungen. Wir haben mit 100 Teilnehmern gerechnet, 140 sind Anmeldungen eingelangt. Jetzt sind mindestens 240 Menschen hier, wenn nicht 250, ich darf also all jene, die keine Tagungsunterlagen bekommen haben, bitten, ihre Adresse bekannt zu geben. Sie bekommen die Unterlagen selbstverständlich zugeschickt. Ich darf nun seitens der gesetzgebenden Körperschaft ganz besonders Herrn Abgeordneten Manfred Srb begrüßen, der jetzt zu uns gestoßen ist. Im Folgenden sollen konkrete Beispiele gezeigt werden, wie das Pflegegeldgesetz umgesetzt werden kann. Wir wollen einige beispielhafte Modellfälle herausgreifen, und nähern uns dadurch in konzentrischen Kreisen dem Kernproblem. Das erste Modell, das beschrieben werden soll, ist die persönliche Assistenz, der Betroffene bestimmt selbst, wer ihn pflegen soll. Er soll nun auch über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, damit er wie ein mündiger Bürger entscheiden kann. Der Kunde entscheidet, er ist bekanntlich König. Daher stellt sich die Frage, wird aus dem geschützten Markt der Pflegedienste, nun ein freier Markt? Hören Sie dazu einen persönlichen Erfahrungsbericht von Andrea Mielke aus Salzburg, die dort unter anderem im Bereich des Jugendzentrums tätig ist, aber das wird sie Ihnen am besten selbst sagen. Bitte schön, Andrea Mielke aus Salzburg.

Selbstbestimmt leben durch persönliche Assistenz

Selbstbestimmt leben bedeutet für mich in erster Hinsicht, auch als schwerkörperbehinderte Frau, frei entscheiden zu können, wo, unter welchen Bedingungen und mit wem ich leben möchte. Dies beinhaltet vor allem, ein Leben zu führen, in dem ich die Freiheit habe, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen, und die daraus folgenden Konsequenzen zu tragen. Es bedeutet für mich aber auch, ein Leben nach meinen Vorstellungen und Wünschen zu führen, in dem die Chance besteht, meine ganz persönlichen und individuellen Ziele, zu verwirklichen.

Ganz konkret heißt dies, meine täglichen Bedürfnisse selbst zu organisieren und koordinieren, selbst entscheiden zu können, wann und von wem ich mir assistieren lasse, wie diese Assistenz aussehen soll, die dafür notwendigen Personen selbst auszusuchen, anzuleiten und auch bezahlen zu können.

Nachdem ich in meiner Kindheit einen sehr schmerzlichen, dreijährigen Heimaufenthalt über mich ergehen lassen mußte, weiß ich aus eigener Erfahrung sehr genau, was es heißt, sein Leben in die Hände Anderer zu legen. Schon damals habe ich mir geschworen, falls ich dieses Ghetto Heim, in dem ich auf Bett und Nachtkästchen reduziert wurde, jemals wieder verlassen sollte, was mir allerdings als unmöglich vermittelt wurde, werde ich alle meine Kräfte und Energien dafür einsetzen, wenn nötig auch auf die Barrikaden steigen, um nie mehr wieder in eine solche, für mich menschenunwürdige, Abhängigkeit zu

gelangen. Aus diesem und vielen anderen Gründen bin ich seit dem nicht mehr bereit, mich von Personen, Organisationen oder Vereinen verwalten, betreuen und bevormunden zu lassen.

Ich habe es nach vielen großen und kleinen Schritten und nach unzähligen, für mich wichtigen Erfahrungen, geschafft, mein Leben in die eigenen Hände zu nehmen. Ich bin, was mich, mein Leben und meinem Körper betrifft, Expertin in eigener Sache und weiß selbst am besten was mir gut tut und wie die benötigte Assistenz aussehen muß, um als Person von anderen, mit meinen Eigenheiten, Wünschen und meinem ganz persönlichen Lebensstil, geachtet und respektiert zu werden.

Um nun aber all diese Vorstellungen, meine Vorstellungen, und Bedürfnisse zu realisieren, mußte ich einen langen, teilweise mühsamen und beschwerlichen Weg gehen, der mir oft viel Kraft, Zeit, Energie und auch Nerven kostete. Doch es hat sich in jedem Fall gelohnt und war der Mühe wert.

Seit August 1989 bin ich nun in der glücklichen Lage ein wirklich selbstbestimmtes und, soweit als möglich, unabhängiges Leben führen zu können. Ich habe dazu die Form der persönlichen Assistenz gewählt, die mir dies ermöglicht und mir volle Eigenverantwortung zuläßt. Für all jene, denen dieser Begriff noch nicht vertraut ist, er beschreibt schlicht, die Hilfestellung fremder Personen für behinderte Menschen und ersetzt dadurch, die für mich entmündigenden

Begriffe, wie Helfer, Betreuer oder wie es noch immer in Gesetzestexten heißt die "Pflege und Wartung Behinderter".

Die dafür notwendigen Mittel, wurden mir, nach monatelangem Warten von Seiten der zuständigen Behörden, in meinem Fall das Magistrat und die Landesregierung der Stadt Salzburg, zugesichert und ich bekomme seit dem, einen monatlichen Betrag von derzeit 40.000,- auf ein von mir geführtes Konto, zur selbständigen Verwaltung und Abrechnung. Mit diesem Betrag ist es mir erstmals möglich, seit Februar 1993, meine persönliche Assistenz zu 100 % abdecken zu können.

Wie sieht nun im Detail diese persönliche Assistenz aus, wie wird sie organisiert und finanziert bzw. verrechnet, und was bedeutet diese Lösung für mich an Lebensqualität?

Aufgrund meiner schweren, körperlichen Behinderung, die ich seit meiner Geburt habe, die ärztliche Diagnose lautet korrekt "progressive Muskelatrophie", bin ich fast rund um die Uhr auf persönliche Assistenz angewiesen. Diese umfaßt Frühdienste, Mittagsdienste, Abenddienste und Nachtdienste und wird von derzeit 6 Personen, die im Radldienst arbeiten, abgedeckt.

Ich besitze nur sehr wenig eigene Kraft in allen Gliedmaßen und brauche für die alltäglichsten Verrichtungen, sind sie auch noch so klein und intim, Unterstützung einer anderen Person. Nur durch meinen Elektrorollstuhl bin ich in der Lage, mich selbst fortzubewegen und unter anderem einige Stunden allein in der Wohnung oder außerhalb, zu verbringen.

Trotz meiner schweren Behinderung ist es mir bis jetzt aber auch möglich gewesen, einer Halbtagsstätigkeit nachzugehen.

Entscheidend dabei ist natürlich die spezielle Arbeitsplatzgestaltung und Anpassung Mein berufliches Aufgabengebiet umfaßt vorwiegend den Computer- und Telefonbereich.

Ich weiß nicht wie lange dieser Zustand andauern wird und ich körperlich dazu in der Lage sein werde, hoffe aber, daß die Behinderung nicht zu schnell fortschreitet, da es für mich auch wichtig ist, im Arbeitsleben zu stehen.

Nun zu meinem Alltag: ich bin 28 Jahre und habe die Ausbildung zur diplomierten Sozialarbeiterin 1987 abgeschlossen. Seit genau 10 Jahren lebe ich selbständig und unabhängig von meiner Mutter in einer von mir geführten Mietwohnung in der Stadt Salzburg. Ich lebe dort mit meinem Freund und fünf Assistentinnen, die sich täglich abwechseln. Seit zweieinhalb Jahren besitze ich auch einen ausgebildeten Partnerhund für Behinderte, der mir große Dienste leistet, mir z.B. Lichtschalter ein- und ausdreht, den Liftknopf drückt, Türen öffnet und vor allem, alle auf den Boden gefallenen Gegenstände aufhebt und sie mir auf den Schoß legt, so daß ich sie aus nächster Nähe erreichen kann. Darüberhinaus ist meine Hündin Tamara eine treue und liebevolle Begleiterin auf all meinen Wegen geworden und ich genieße, die oft stundenlangen Spaziergänge mit ihr sehr. Sie leistet für mich, in übertragenem Sinne, auch eine Form der persönlichen Assistenz.

Mein Tag beginnt um 6.30 Uhr und beinhaltet viele kleine und große Handgriffe meiner Assistentin. Sie assistiert mir beim Aufstehen, auf die Toilette gehen, beim Baden und Waschen, beim Abtrocknen, beim Frisieren, beim Gesicht- und Körpercremen, beim An- und Ausziehen. Sie bereitet das Frühstück,

packt meine persönlichen Dinge zusammen und fährt mich anschließend mit meinem Auto ins Büro. Somit brauche ich auch für die tägliche Fahrt von und zur Arbeitsstelle persönliche Assistenz. Deshalb ist es für mich eine wichtige Voraussetzung, daß meine Assistentinnen einen Führerschein besitzen. Die wichtigste Voraussetzung ist aber, daß sie körperlich in der Lage sind, mich zu tragen, da ich weder stehen, frei sitzen, noch mich bewegen kann.

Nachdem mich meine Assistentin ins Büro gebracht hat, fährt sie wieder nachhause zurück und erledigt dort für mich den gesamten Haushalt. Dieser umfaßt das Aufräumen, Putzen und Staubsaugen der Wohnung, das Geschirr abwaschen, Bügeln und Nähen der Wäsche und auch das Zubereiten des Futters, sowie das kurze Ausführen, meines Hundes. Somit endet der Morgendienst zwischen 10.00 und 11.30 Uhr.

Der Mittagsdienst beginnt um 12.00 Uhr und beinhaltet die Zubereitung des Essens, das Abholen vom Büro, das Tisch decken und die Assistenz beim Essen, auf die Toilette gehen, das Umziehen und das Herrichten der Dinge und Gegenstände, die ich für den Nachmittag, wenn ich alleine bin, benötige. In der Regel endet dieser Dienst zwischen 14.00 und 14.30 Uhr

Den Nachmittag verbringe ich vorwiegend damit, meinen vielen Interessen und Hobbys nachzugehen. In den warmen Frühlings- und Sommermonaten bin ich auch gerne, in Begleitung meiner Hündin, unterwegs und erledige Dinge, die ich noch selbst machen kann. Ich genieße die wenigen Stunden des Tages sehr, in denen ich auch mal alleine bin, um in Ruhe zu schreiben, zu lesen oder einfach nur Zeit für mich und meine Gedanken zu

haben, um mich einfach ein bißchen entspannen und zurückziehen zu können.

Der Abenddienst fängt zwischen 18.00 und 19.30 Uhr an und dauert normalerweise 1,5 bis 2 Stunden. Je nach dem was ich für den Abend geplant habe, beginnt er früher oder später. Dieser Dienst beinhaltet wieder die Zubereitung des Abendessens und die Vorbereitung des Futters meines Hundes, sowie das Ausführen des selben, das Geschirr abwaschen, das Wegräumen oder Bringen meiner persönlichen Sachen. Danach neigt sich der Tag langsam dem Ende zu und ich bin für einen gemütlichen Fernsehabend oder ähnliches vorbereitet, gehe entweder noch aus oder empfangen Besuch.

Der Nachtdienst, der maximal 12 Stunden dauert, beginnt während der Woche um 22.00 Uhr, am Wochenende um 23.00 Uhr. Dieser Dienst kann das Abholen mit dem Auto, von einer Veranstaltung, einem Besuch oder ähnlichem, beinhalten. Auch wird meine Hündin Tamara ein letztes Mal kurz ausgeführt. Die Assistentin assistiert mir dann, beim zu Bett gehen, das heißt: Unterstützung beim Zähneputzen, auf die Toilette gehen, Ausziehen, ins Bett heben und meinen Körper in eine Lage bringen, in der ich es einige Stunden ohne Schmerzen aushalten kann. Danach kann sie selbst zu Bett gehen, sieht entweder fern, liest ein Buch oder lernt noch ein bißchen, da ein Großteil meiner Assistentinnen ein Studium absolvieren. Die Assistentin ist dann sozusagen auf Nachtbereitschaft. Sie schläft im Wohnzimmer, bei offener Schlafzimmertür und kommt wenn ich sie rufe. Aufgrund meiner Behinderung ist es mir nur für einige Stunden möglich auf einer Seite, bzw. in der gleichen Position zu liegen und ich muß deshalb mehrmals in der Nacht umgedreht und anders hingelegt werden.

Je nach dem, wie gut es mir geht, ist dies öfters oder weniger der Fall. Im Durchschnitt allerdings rufe ich nachts zwischen drei und fünf mal.

So sieht nun also ein gewöhnlicher Tagesablauf, während der Woche, bei mir aus. Weiters umfaßt meine persönliche Assistenz aber auch, die Begleitung bei verschiedensten Aktivitäten und persönlichen Interessen so z.B. Besuche, Theater-, Kino- und Konzertveranstaltungen, Schwimmen gehen, Fahrten zum Arzt, Ämter, Post etc. und die Begleitung bei Kursen, Seminaren, Kongressen, Tagungen - so wie heute -, Ausstellungen bis hin zum Urlaubsaufenthalt.

Dies alles zusammen ergibt einen großen und teilweise sehr intimen, vor allem aber, persönlichen Arbeitsbereich. Deshalb ist es für mich unvorstellbar, diese Arbeit von irgendwelchen Personen machen zu lassen. Auch wenn in dieser Frage so mancher Politiker noch immer unverständlich den Kopf schüttelt und meint, es müßte doch egal sein, welche Leute man zu behinderten Menschen schickt, so stelle ich dann gerne die Frage, sich einmal selbst zu überlegen, wie es sich so, am eigenen Körper, anfühlen würde, wäre man z.B. nicht in der Lage auf die Toilette zu gehen und müßte diese Verrichtung, mit Unterstützung einer fremden Person gemacht werden.

Ein sehr wichtiger Punkt ist dabei nämlich das Vertrauen und die persönliche Beziehung zur Assistentin. Es muß deshalb möglich sein, die Personen selbst auszusuchen. Bei einem Vorstellungsgespräch - auch Erstgespräch genannt - muß ich mir die Bewerberin also sehr genau ansehen und befragen und mir dann überlegen, ob ich mir, ein so

intensives und intimes, Arbeitsverhältnis mit ihr vorstellen kann, oder nicht. Ich muß für mich auch das Recht haben "nein" sagen zu können und zu dürfen, genauso wie ich dies auch der Assistentin zuspreche. Auch sie hat das Recht, nach einem ausführlichen Erstgespräch und ein paar Tagen Bedenkzeit, sich die Sache zu überlegen und gegebenenfalls anders zu entscheiden.

Weitere wichtige Voraussetzungen für ein derartiges Arbeitsverhältnis sind für mich auch folgende drei Punkte, die ich in einem Erstgespräch sehr betone.

Das ist zum einen das gegenseitige Vertrauen und die Offenheit über persönliche Gefühle, welche die Arbeit betreffen, sprechen zu können, sowie die Ehrlichkeit anfallende Konflikte und Mißverständnisse rechtzeitig anzusprechen und auszutragen bzw. zu beseitigen. Pünktlichkeit und Verlässlichkeit, das heißt: vereinbarte Termine sind 100 % einzuhalten, wenn sie nicht nach Vereinbarung verschoben oder anders besetzt werden. Dies ist ein besonders wichtiger Grundsatz und gleichzeitig eine gewisse Absicherung für mich, da ich ja zur Gänze auf meine Assistentinnen angewiesen bin und mich somit auf sie verlassen können muß.

Eine andere wichtige Voraussetzung ist für mich auch, die Absicht der Assistentin, das einzugehende Arbeitsverhältnis länger zu betreiben. Diese Arbeit eignet sich also nicht für eine vorübergehende Tätigkeit. Es ist mir wichtig, daß die Assistentinnen nicht alle paar Wochen wechseln, denn erstens fehlt mir die Kraft und Energie andauernd neue Leute einzuschulen und zweitens ist es auch nicht sehr sinnvoll, ständig wechselnde Personen um sich zu haben, da sich die Qualität der Arbeit erst durch eine längere Praxis zeigt.

Ich erwarte mir von meinen Assistentinnen, daß sie nicht irgendwie mit mir hantieren und umgehen, sondern zumindest versuchen, auf meine persönlichen Wünsche und Vorlieben Rücksicht zu nehmen. Dazu gehört auch, daß sie Dinge für mich so erledigen, wie ich es selbst tun würde, wenn ich es könnte. Natürlich jede auf ihre ganz individuelle Art und Weise und immer im Rahmen des Machbaren.

Dies erfordert selbstverständlich ein enormes Maß an Einfühlungsvermögen, Geduld, Verständnis und setzt die gegenseitige Akzeptanz voraus.

Meine eigenen Erfahrungen, mit inzwischen ungefähr 30 verschiedenen Personen haben, mir aber sehr wohl gezeigt, daß dies möglich ist und durchaus, für alle Beteiligten, gut funktionieren kann.

Grundsätzlich erwarte ich mir von meinen Assistentinnen keine einschlägige Praxis oder Erfahrung im Umgang mit behinderten Menschen, auch ist keine spezielle Ausbildung oder Schulung notwendig. Im Gegenteil, ich habe sehr, sehr oft die Erfahrung gemacht, daß sich, sozusagen, unprofessionelle und nicht verbildete Personen, viel besser und schneller, auf meine Behinderung einstellen konnten und oft ein wesentlich größeres Verständnis und die Geduld aufbrachten, um auf meine ganz persönlichen Bedürfnisse einzugehen.

An dieser Stelle möchte ich auch darauf hinweisen, daß Behinderung nicht gleich Krankheit bedeutet und somit ich auch darauf hinweisen, daß Behinderung nicht gleich Krankheit bedeutet und somit es nur in wenigen Fällen notwendig ist, ausgebildetes Pflegepersonal heranzuziehen.

Wichtig ist für mich ausschließlich die Bereitschaft, die Geduld und das Verständnis aufzubringen, um

- 1) auf meine ganz besonderen Bedürfnisse und Wünsche, bezüglich meiner persönlichen Assistenz einzugehen...
- 2) vertraulich mit persönlichen und intimen Informationen umzugehen...
- 3) meinen privaten und persönlichen Bereich, sowie meinen Lebensstil zu akzeptieren und die zuvor erwähnten Einstellungsbedingungen zu erfüllen...

Wie läuft nun die Organisation und Abrechnung meiner persönlichen Assistenz?

Derzeit arbeiten für mich sechs verschiedene Personen, die sich nach einem genauen Dienstplan, der in Früh-, Mittags-, Abend- und Nachtdienste eingeteilt ist, abwechseln.

Bei den genannten sechs Assistentinnen, sind auch meine Mutter, als Assistentin und mein Freund, als Assistent, integriert. Sie übernehmen allerdings nur einen kleinen Teil der Gesamtassistenz und stehen in erster Linie für Vertretungsdienste und Krankenstände, aber auch für Urlaubsbegleitungen, zur Verfügung, da es ihnen leichter möglich ist, wenn nötig, auch kurzfristig einzuspringen.

Der Dienstplan wird für zwei Monate im voraus, von allen Beteiligten, in einer Teambesprechung erstellt. Nachdem wird er von mir geschrieben, kopiert und an alle

Assistentinnen verteilt. Eine große Erleichterung bei der Erstellung des Dienstplanes ist es, daß jede Assistentin für einen bestimmten Tag in der Woche zuständig ist. Sie kann sich somit ihre Zeit bzw. all ihre anderen Termine danach einteilen, weil sie von vornherein weiß, wann sie Dienst hat. Natürlich kann dies von Zeit zu Zeit geändert werden, sollte aber schon über einige Monate fix bleiben. Meistens ergeben sich diesbezügliche Änderungen am Beginn der Semester.

Die zweimonatlich stattfindende Teambesprechung ist ein sehr wesentlicher Bestandteil der Organisation und wird von mir vorbereitet und geleitet. Diese Besprechungen bieten die Möglichkeit zur Reflexion der Arbeit und sind gleichzeitig ein Forum, um regelmäßig über auftretende Schwierigkeiten, Konflikte, Fragen, Wünsche und Anregungen zu sprechen. Informationen weiterzugeben und Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der persönlichen Assistenz stehen, auszutauschen. So ist dieses Team z.B. für eine Assistentin, die neu zu arbeiten begonnen hat, sehr wichtig, da sie die Möglichkeit hat, sich bei eventuellen, anfänglichen Unsicherheiten, die verschiedensten Rückmeldungen und Erfahrungen der anderen Assistentinnen zu holen.

Nun möchte ich zum finanziellen Teil meiner Assistenz kommen. Wie anfangs erwähnt erhalte ich derzeit einen monatlichen Betrag von 40.000,- und damit bin ich erstmalig in der Lage, meine persönliche Assistenz zu 100 % finanziell abzudecken. Diese Summe setzt sich wie folgt zusammen und ich möchte betonen, daß sich meine, derzeit gültigen, Stunden- und Nachtdienstsätze immer an den jeweils gültigen Tarifen, des Mobilien Hilfsdienstes Salzburg, welcher auf ähnlicher Basis freie Mitarbeiter, als

Honorarkräfte, beschäftigt, orientieren. Mir ist es ein großes Anliegen darauf zu achten, gleiche Beträge für gleichwertige Arbeit auszuzahlen, da ich nicht einsehe, warum Assistentinnen, welche bei mir beschäftigt sind und hochqualifizierte Arbeit leisten, weniger bezahlt bekommen sollten, als wenn dies über einen Verein abgewickelt würde.

Die Tagesstunde bezahle ich zur Zeit mit 93,- hinzu kommt, für jeden Besuch, eine Anfahrtspauschale von 45,-. Die Nachtdienste werden in Wochentags-, Wochenend- und Feiertagsnachtdienste unterteilt, welche höher dotiert sind. Ein Nachtdienst während der Woche, bei einer maximalen Dauer von 12 Stunden, inklusive einer Anfahrtspauschale, wird derzeit von mir mit 527,- verrechnet und ein Wochenend- bzw. Feiertagsnachtdienst, mit den gleichen Bedingungen, mit 780,-. Hinzu kommen noch die Teambesprechungsstunden, die für jede Assistentin mit maximal 2 Stunden pro Team, kalkuliert sind und 2 Stunden pro Einschulung.

Die Gesamtsumme setzt sich also aus 6 Stunden täglich, das sind 2,5 Stunden für den Frühdienst, 2 Stunden Mittagsdienst und 1,5 Stunden Abenddienst, sowie 3 Anfahrtspauschalen und 7 Nachtdiensten pro Woche, davon 2 Wochenendnachtdienste, zusammen.

Die Assistentinnen bekommen ihr Honorar monatlich von mir ausbezahlt, jeweils am Monatsanfang für das vergangene Monat und sind selbst dafür verantwortlich, je nach Höhe, dieses zu versteuern.

Für die monatliche Abrechnung habe ich per Computer eigene Dienstzettel, die sich in Stunden- und Nachtdienstaufzeichnungen unterteilen, gestaltet. Anhand dieser Aufzeichnungsformulare ist

es mir genauestens möglich, zu ersehen, wie viele Stunden, Anfahrten und Nachtdienste jede Assistentin geleistet hat und ich kann somit die gesamte Monatsabrechnung erstellen. Dieser Abrechnungsvorgang erfordert mit etwas Übung und Routine, einen zeitlichen Rahmen von ca. 4 Stunden pro Monat von mir.

Da alle meine Assistentinnen auf Honorarbasis arbeiten, sind sie weder sozial- noch pensionsversichert. Um ihnen zumindest eine, kleine rechtliche Absicherung zu gewährleisten, habe ich für alle, in Form einer Gruppenversicherung, eine Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Was mein Fahrzeug betrifft, so habe ich hierfür eine Vollkaskoversicherung.

Ich verstehe mich als Arbeitgeberin und fühle mich daher auch für die Interessen meiner Assistentinnen verantwortlich. Es ist mir überaus wichtig auch für ihr Wohlbefinden und ihre Zufriedenheit in der Arbeit zu sorgen, da ich der Meinung bin, daß sich erst dann, die von mir erwünschte, gute Arbeitsbeziehung einstellen kann.

Als weiteres Ziel betrachte ich für mich die fixe Anstellung meiner Assistentinnen, da diese eine wesentlich größere Arbeitsabsicherung darstellen würde. Allerdings würden sich dadurch die Gesamtkosten erhöhen, da man ja nicht die Lohnnebenkosten einer Anstellung, sowie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, vergessen darf. Außerdem muß man davon ausgehen, daß niemals nur eine einzige Person diese Arbeit leisten kann, sondern sie immer im Team - in meinem Fall mit mindesten 3 bis 4 Personen - geschehen muß.

Derzeit sind dafür meine finanziellen Mittel jedoch zu knapp, ich bin aber bemüht, auch diesen letzten Schritt, im Auge zu behalten. Modelle in anderen Ländern, z.B. wie in Schweden oder Sonderlösungen auch in Deutschland zeigen sehr wohl, daß dies machbar ist.

Nun noch kurz ein Wort darüber, wie ich zu meinen Assistentinnen komme. In der Regel finde ich sie über die Zeitung oder dem offenen Stellenmarkt. Konkret heißt dies, daß ich eine Annonce aufgebe, in der ich kurz meine spezielle Situation und mein Arbeitsangebot beschreibe. Ich melde einen Job bei der Teilzeitbörse des Arbeitsamtes oder hänge Flugblätter an der Uni aus. Auch über Mundpropaganda habe ich schon einige Assistentinnen gefunden.

In der Regel melden sich nach einem Inserat in der Zeitung sehr viele Personen. Davon fällt allerdings ein Großteil von vornherein weg, weil entweder der zeitliche Rahmen nicht paßt (es kann kein Nachtdienst gemacht werden etc.), die Voraussetzungen nicht stimmen (z.B. kein Führerschein), oder aber, sich auch immer wieder Männer bei mir melden, obwohl ich in meiner Annonce klar formuliere, daß ich ausschließlich eine Frau suche. Diese Bedingung war zwar nicht immer so - ich habe früher auch Männer bei mir beschäftigt - derzeit allerdings sind mir Frauen jedoch gefühlsmäßig wesentlich angenehmer.

Am Telefon wird also schon kurz abgecheckt, wer in die engere Auswahl kommt. Jene Frauen die danach weiter interessiert sind, werden zu einem, wie bereits oben erwähnten, Erstgespräch, zu mir nach Hause gebeten. Bei diesem Erstgespräch ist es ganz wichtig, daß bis ins Detail der Arbeitsbereich genau beschrieben und erklärt wird. Auch ist es

mir wichtig, meine speziellen Wünsche, die Arbeit betreffend, zu formulieren und der neuen Assistentin somit einen Einblick in meine Vorstellungen zu verschaffen.

Natürlich werden der Zeitrahmen, die Bezahlung und die Bedingungen festgelegt. Weiters zeige ich ihr die Wohnung und erkläre ihr den Hausbrauch. Um der Bewerberin meine persönliche Assistenz besser zu vermitteln und anschaulicher zu machen, zeige ich ihr einen dreiminütigen Film darüber, der im Rahmen einer ORF-Sendung gedreht wurde. In der Regel dauert ein solches Bewerbungsgespräch zwischen 1,5 und 2 Stunden. Auch lernt sie bei diesem Besuch meinen Freund und meine Hündin kennen.

Wenn es nach einigen Tagen gegenseitiger Bedenkzeit, zu einem Einvernehmen kommt, beginnt die Einschulung, die zum Großteil ich und einer meiner Assistentinnen übernehmen. Die Einschulung fängt damit an, daß die neue Assistentin, bei einem Frühdienst anwesend ist und einfach nur einmal zuschaut, wie alles abläuft und funktioniert. Wann welche Handgriffe und vor allem wie sie zu machen sind, wie das Timing aussehen sollte, wo verschiedene Gegenstände zu finden sind etc. Auch wird eine Probefahrt mit dem Auto gemacht und es wird zum erstenmal geübt, mich aus dem Bett, richtig in den Rollstuhl zu setzen. Alle Handgriffe werden genauestens gezeigt und erklärt. Die Assistentin muß Zeit und Gelegenheit haben, die verschiedensten Fragen stellen zu dürfen. Meistens schreibt sie sich die wichtigsten Abläufe auf, damit sie beim ersten Dienst nicht so viel vergißt. Deshalb sollte dieser auch nicht zu lange, nach der ersten Einschulung, stattfinden.

Nachdem der erste Dienst gemacht ist, bei dem mir sehr wichtig, daß noch eine

andere, eingelernte Person anwesend ist, dies kann meine Mutter oder mein Freund sein, findet ein weiteres Gespräch statt, in dem es darum geht, wie das "Erste Mal" für beide Beteiligten verlaufen ist. Wichtig ist zu Anfangs immer, die regelmäßige Reflexion und die gegenseitige Aussprache, über die vollbrachte Arbeit. So setzt sich die Einschulung Schritt für Schritt fort und die vielen kleinen und großen Handgriffe, sitzen von mal zu mal besser. Im Normalfall dauert es ca. zwei Monate bis eine neue Assistentin alle Tätigkeiten und Griffe, so gut beherrscht, daß sie wirklich angenehm für mich sind, wenn man davon ausgeht, daß sie mindestens einmal pro Woche Dienst macht.

Aufgrund dieser, doch relativ langen, Einschulzeit, ist es, wie ich bereits oben habe anklingen lassen, für mich undenkbar ständig wechselnde Personen zu beschäftigen.

Abschließend möchte ich noch kurz darauf eingehen, wie es zu dieser Lösung kam und was sie für mich an Lebensqualität bedeutet.

Ich bin 1983 aus der elterlichen Wohnung ausgezogen, nachdem mir schon sehr früh bewußt geworden ist, daß ich nicht mein ganzes Leben, mit meiner Mutter verbringen möchte. Die ersten Anzeichen von Selbständigkeit und Abkapseln regten sich in mir. So nützte ich die Gelegenheit und zog mit meinem damaligen Freund in eine eigene Wohnung. Ich benötigte damals genauso viel persönliche Assistenz wie heute, allerdings fehlten mir die finanziellen Mittel, um diese bezahlen zu können. So lebte ich in einer sehr großen, und auf Dauer, für mich, zu großen, Abhängigkeit, meines Freundes, welche unsere Beziehung nicht sehr positiv beeinflusste. Es wurde mir bald klar,

daß man nicht einen einzigen Menschen, für eine Gesamtassistenz von fast 24 Stunden, heranziehen kann. Ich wendete mich deshalb an den Mobilen Hilfsdienst Salzburg, an dessen Aufbau ich unter anderem mitwirkte und begann mit 1. Jänner 1987 persönliche Assistentinnen und Assistenten zu beschäftigen. Begonnen hat diese Assistenz mit 2 Stunden täglich, mehr wurde nicht bezahlt. Nach wie vor mußte mein Freund und zu kleinen Teilen, meine Mutter, den Großteil der Assistenz abdecken. Erst nach und nach konnte ich es erreichen, mehr Stunden bezahlt zu bekommen und als der erste Nachtdienst finanziell abgedeckt wurde, war dies ein großer Durchbruch.

Von Anfang an, habe ich damals schon die gesamte Diensterteilung und Anleitung der Assistentinnen selbständig übernommen. MOHI-Salzburg hatte für mich lediglich die Funktion der Assistentinnenvermittlung und erledigte die Abrechnung. Aufgrund vereinsinterner und ideologischer, aber auch, aus Gründen der Effizienz spielte ich mit dem Gedanken, mich ganz unabhängig von dieser Organisation zu machen und auch die Abrechnung und Verwaltung des Geldes selbständig und in Eigenverantwortung zu übernehmen.

Hierbei möchte ich erwähnen, daß die Kosten meiner Gesamtassistenz, würde ich sie z.B. über einen der üblichen Betreuungsvereine konsumieren, fast um das doppelte höher wären, als das jetzt der Fall ist, da auch der relativ hohe Verwaltungsaufwand miteinzukalkulieren ist. Ich setzte dies also in die Tat um und schrieb etliche Ansuchen, führte Telefongespräche, und lieferte unzählige Erklärungen und Begründungen. Nach einem achtmonatelangem, - ich nenne es hinhalten - Warten, bekam ich endlich den ersehnten Bescheid per Post und eine

Woche später, damals 13.000,- auf mein Konto.

Einige werden sich vielleicht vorstellen können, wie glücklich ich war, endlich den ersten Schritt meines Zieles erreicht zu haben. Die weiteren Schritte in diese Richtung erfolgten nach und nach und mit etwas Geduld und Ausdauervermögen. Wie bereits vorher erwähnt gelang es mir erst im heurigen Februar meine Gesamtassistenz finanziell 100 %ig abdecken zu können.

An Lebensqualität und Lebensfreude, aber auch an Lebenssinn, konnte mir diese Lösung meiner persönlichen Assistenz sehr, sehr viel vermitteln. Ich war zum erstenmal in der Lage wirklich frei, unabhängig und vor allem selbstbestimmt meine Bedürfnisse in die Hand zu nehmen und in Eigenverantwortung entscheiden zu können.

Ein Leben ohne persönliche Assistenz ist für mich deshalb nicht mehr vorstellbar und ich sehe mit dieser Forderung danach, auch mein Recht auf individuelle Lösungen, die für mich akzeptabel sind.

Jeder Mensch hat das Recht auf Individualität und das Recht, sein Leben so führen und gestalten zu können, wie er es für richtig hält. Auch ich nehme dieses Menschenrecht für mich in Anspruch. Braucht jemand also aufgrund seiner Behinderung persönliche Assistenz, um dies zu verwirklichen, so müssen ihm die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Das mit 1. Juli 1993 in Kraft tretende Pflegevorsorgegesetz ist damit ein erster wichtiger Schritt, ich betone, ein erster, wichtiger Schritt in diese Richtung, muß jedoch sicherlich noch verbessert werden, da es z.B. absolut unrealistisch ist, mit

einem Höchstbetrag von S 20.000,- eine Rund-um-die-Uhr-Assistenz finanzieren zu wollen.

Es ist längst an der Zeit nicht nur von Integration und Gleichberechtigung behinderter Menschen zu sprechen, sondern auch danach zu handeln. Es wäre längst an der Zeit gängige und übliche Aussonderungsmethoden zu verhindern, die noch immer behinderte Menschen nicht als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft sehen und welche von Institutionen, Heimen etc. entmündigt, bevormundet und verwaltet werden.

Behinderte Menschen wollen und werden sich nicht mehr länger in Ghettoeinrichtungen abschieben lassen, sondern ein selbstbestimmtes und selbstgeführtes Leben in einer selbstgewählten Umgebung führen.

Es ist die Pflicht von uns allen dies positiv zu unterstützen und daran zu arbeiten, und es ist vor allem die Pflicht der Politiker und Behindertenvertreter die dafür notwendigen finanziellen Mittel zu sichern und derzeit noch bestehende Mißstände zu beseitigen.

Was meine Form der persönlichen Assistenz betrifft, so möchte ich abschließend erwähnen, daß diese, eine Möglichkeit darstellt, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Letztendlich muß jedoch jeder behinderte Mensch selbst entscheiden können, welche Form er für sein Leben wählt. Wichtig dabei ist nur, daß er die Wahlmöglichkeit hat und die

dafür notwendigen Bedingungen geschaffen werden.

Mit meinem ganz persönlichen Beispiel möchte ich, wie gesagt, eine Alternative aufzeigen und den Betroffenen ein bißchen Mut machen. Zeigen, daß es sehr wohl möglich ist, auch als sehr schwerbehinderter Menschen, das Leben in die eigenen Hände zu nehmen.

Wenn es jetzt für manchen, nach all dem Gesagtem, doch etwas kompliziert und anstrengend aussehen mag und vielleicht der Mut und die Kraft zu fehlen scheint, es zu versuchen, so kann ich immer wieder nur aus eigener Lebenserfahrung betonen, daß auch ich, die Fähigkeit und Kompetenz, erst Schritt für Schritt und immer nach meinen Möglichkeiten, erlernen mußte. Es hat zwar manchmal Kraft gekostet, aber mir auch, so viel an Stärke und Selbstsicherheit gegeben, daß ich mit so mancher anderen Barriere, die es immer irgendwo in meinem Leben geben wird, viel leichter und geschickter umgehen kann.

Außerdem beschreibt, nun folgendes Schlußwort, sehr treffend meine Lebensphilosophie und Einstellung, welche lautet:

Nimm die Dinge selbst in die Hand, wenn es um Dein Leben geht.

Sich darin vertreten zu lassen ist riskant!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Albert Malli (ORF)

Andrea Mielke aus Salzburg über ihr selbstbestimmtes Leben.

Ein ganz anderes Modell präsentiert nun ein Hausarzt aus Wien, Dr. Rolf Jens, der das Sozialmedizinische Zentrum Unterpenzing mitgegründet hat. In seinem Referat wird er schildern, wie oft er in seinen Ordinationsalltag als praktischer Arzt unbefriedigend erlebt hat und was er mit einigen Arztkollegen dagegen unternommen hat. Die Rede ist vom viel beachteten und hoch gelobten Sozialmedizinischen Zentrum Unterpenzing. Selbst die Abkürzung geht ins Ohr: SMUP, die Rede ist von Nachbarschaftshilfe.

Dr. Rolf Jens

SMUP - Sozialmedizinisches Zentrum Unterpenzing

Meine Sehr geehrten Damen und Herren!

Es wird mir jetzt schwer fallen, nach diesem wirklich interessanten, tiefschürfenden und ganz kompetenten Vortrag, Ihre Aufmerksamkeit zu fesseln. Und das noch dazu, wo ich bereits jetzt im Begriffe bin, Sie zu verwirren, weil in unserem SMUP betrachten wir Hauskrankenpflege - und um die zu gestalten, sind wir angetreten - als eine "Sozialmedizinische Pflege" ein Begriff, der wahrscheinlich viel, viel weiter gefaßt ist, als das was wir im Pflegegesetz als medizinische Hauskrankenpflege sehen.

Die Hauskrankenpflege, hat die wesentliche Aufgabe, die Bevölkerung in ihrem Wohnbereich so zu versorgen, daß ein Krankenhausaufenthalt nur mehr die ultima ratio, die letzte Möglichkeit, zu sein braucht. Das bedeutet, daß ein Mensch jeden Alters so lange in seiner gewohnten Umgebung versorgt wird und werden soll, wie es medizinisch vertretbar ist und von den Betroffenen selbst gewünscht wird.

Und ich möchte Ihnen in Form eines kurzen Statements, 3 Thesen präsentieren. Die Hauskrankenpflege kann nur als integraler Bestandteil einer umfassenden medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung betrieben werden. Die Hauskrankenpflege kann nur dann sinnvoll organisiert werden, wenn sie auf die bestehenden Strukturen, insbesondere auch der Hausärzte mit aufbaut und diese mit einbezieht und die Hauskrankenpflege kann nur dann sinnvoll betrieben werden, wenn die Koordination von medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuungsmaßnahmen patientennah und

vor allem im Einklang mit den Patientenwünschen erfolgt.

Gerade das Zusammenführen der komplexen Abhängigkeiten zwischen den Bereichen der medizinischen, pflegerischen und Sozialzuständigkeit, ist für uns ein zentrales Anliegen. Denn wenn diese Betreuungsprobleme nicht gut gelöst werden, dann entsteht eben oft viel zu rasch eine medizinische Problematik und, wir haben das auch schon vorher gehört, wenn z.B. beim Betten machen, das Bett nicht richtig gemacht wird, dann dauert es wirklich nicht lange, bis ein Patient sich wund liegt, und damit ein Decubitus-Geschwür entwickelt.

Ein wesentlicher Aspekt erscheint uns auch der Wunsch des Betroffenen zu sein, die so gut wie nie die gewohnte Umgebung, ihr Zuhause verlassen wollen, obwohl manchmal eine stationäre Pflege ihnen eine wesentliche Entlastung und ein hohes Maß an Sicherheit erwirken würde. Nach den Motivationsaspekten untersucht, und das geht aus der Begleitforschung von unserem SMUP, das von der Universität getragen wird, eindeutig hervor, fürchten sich vor allem die älteren Menschen, daß sie sich in einer Institution einem starren Regime unterordnen müssen und für so manchen Bereich ihres Lebens nicht mehr selbst Entscheidungen treffen dürfen.

Bereits vor nun mehr als 6 Jahren haben wir neun Hausärzte aus der Region Unterpenzing, das ist ein kleines Gebiet zwischen Hadikgasse, Goldschlagstraße und durch eine Bahnlinie begrenzt, dieses Betreuungssystem, das SMUP, mitentwickelt und ins Leben gerufen, das

unserer Ansicht nach geeignet ist, eine intensive Pflege und Krankenpflegemaßnahmen im ambulanten Bereich dort zu ermöglichen, wo dies auch von den Patienten gewünscht wird. Aus der Erkenntnis heraus, daß sehr viele Betreuungs- und Pflegenotwendigkeiten nicht unbedingt plötzlich und unerwartet auftreten, sondern häufig von den Ärzten, von den Nachbarn, von den Angehörigen und manchmal sogar vom Patienten selbst rechtzeitig erkannt werden können, haben wir nun dieses System entwickelt, daß in der Wohnbevölkerung derzeit fest verankert ist, von dieser finanziert und damit auch entscheidend mitgeprägt wird und das auf die Verantwortlichkeit jedes Einzelnen aufbaut.

Wir haben es, und das möchte ich Ihnen kurz darstellen, im SMUP folgendermaßen organisiert. In einem Zentrum ist ein qualifizierter Ansprechpartner - bei uns, ein Psychologe, eine Diplomkrankenschwester und eine Ernährungswissenschaftlerin - in Bereitschaft. Wenn nun ein Patient selbst oder ein Helfer anruft, das Problem darlegt, so kann von diesem Zentrum aus umgehend die notwendige Hilfestellung gegeben und organisiert werden. Meistens sind diejenigen, die um den Patienten herum sind, in plötzlichen Situationen überfordert und brauchen hier kompetente Hilfen. Allein durch diese Stützung der derzeit schon Helfenden, konnte unser SMUP schon in seinen ersten Tagen seine ersten Erfolge erwirken.

Die Begleitforschung, die übrigens vom Bürgermeisterfonds getragen wird, belegt, daß wir allein durch diese Maßnahmen, bereits in den ersten vier Monaten, 50 Verpflegskostentage aus dem Spital einsparen konnten. All diese Aspekte lassen mich zu dem Schluß kommen, daß die Hauskrankenpflege, mit all den

derzeitig Helfenden zusammen, den Laien und Professionellen und den hochqualifizierten Helfern, gemeinsam gestaltet werden muß.

Trotz aller Qualifikationsunterschiede, muß sich die gemeinsame Tätigkeit an dem Patienten orientieren. Daher sind regelmäßige Besprechungen unbedingt erforderlich, die gemeinsame Entscheidung über die Hauskrankenpflegemaßnahmen sollten nach Möglichkeit am Krankenbett, also mit Einschluß des Patienten, stattfinden. Diese Besprechungen führen letztlich auch zu dem, was wir als aktivierende Maßnahmen empfinden. Und ich habe das neulich erst wieder sehr deutlich erlebt, wo eine freiwillige Helferin einer alten Frau das Mittagessen warm machen sollte, und durch ihre Ungeschicklichkeit ist diese alte Frau, so sehr in ihrer Ehre und in ihrem, "*so macht man das doch nicht*", aktiviert worden, daß diese alte Frau, die vorher, glaube ich, 5 Jahre ihre Wohnung nicht mehr verlassen hat, jetzt bereits wieder mit dieser Helferin einkaufen geht, weil: "*die kann das ja nicht so richtig*".

Darüber hinaus, kann durch die persönliche Bekanntheit der Helfer untereinander, die gestärkt werden muß, seien sie nun freiwillig oder professionell tätig, in den Supervisionssitzungen ein positiver Teamgeist wirksam werden.

Die medizinischen Grenzen der Hauskrankenpflege haben wir bisher noch nicht genau ausloten können, wohl aber die ökonomischen. Aus dem medizinischen Bereich haben wir, allerdings nicht regelmäßig, sondern in Einzelfällen, über Sondenernährung, Sterbebegleitung etc. bisher alles gemacht. Aus den Daten, die wir erhoben haben, erscheint ein ökonomischer Wendepunkt dort zu liegen, wo für einen Patienten mehr, als etwa 27

Betreuerwochenstunden bezahlt werden müssen. Ab diesem Punkt steigen die Betreuungskosten so, daß sie in einer Institution billiger kommen, darunter ist sie ambulant günstiger. Das ist aber abgesehen vom menschlichen Aspekt, das möchte ich also immer wieder sagen, das ist nur die reine, ökonomische, nackte Tatsache. Die bei der unabhängigen universitären Begleitforschung von der Wirtschaftsuniversität Wien, unter der Leitung von Prof. Dr. Hoffmann erhobenen Daten für das Jahr 1991, haben uns Ergebnisse aufgezeigt, die ich ihnen kurz darstellen möchte, weil wir so besonders stolz drauf sind.

Wir haben in diesem Zeitraum 161 Patienten, oder besser Klienten, betreut, davon 58% langfristig, d.h., wir haben als langfristig bezeichnet, was über 8 Wochen im Jahr dauerte. Es wurden insgesamt 8.172 Einsätze durchgeführt und insgesamt über 14.900 Stunden geleistet. Die durchschnittliche Einsatzdauer betrug bei uns jeweils 1,7 Stunden.

Der Bereich der pflegerischen Betreuung, der bei uns ausschließlich durch diplomierte Krankenschwestern wahrgenommen wurde, wies über 1000 Stunden auf. Wir haben bei der pflegerischen Betreuung das Problem, daß der Pflegehelfer, der im Gesetz vorgesehen ist, und es gibt auch ein neues Pflegehelfergesetz, nicht alleine beim Patienten tätig werden darf. Nach der derzeitigen Gesetzeslage ein Mangel, den wir bei einer Eingabe beim Gesundheitsminister auszugleichen versucht haben, indem wir eine Anregung geboten haben, daß man für den ambulanten, freien Bereich diese Pflegehelfer mit einer zusätzlichen Qualifikation versehen soll. Nach der Einschätzung der Wirtschaftsuniversität, gestützt auf eine Dissertation einer Oberschwester des Allgem.

Krankenhauses in Wien, wurden durch das SMUP 1991 insgesamt 92 Spitalspflege tage und 4260 Pflegeheimtage eingespart und damit der öffentlichen Hand 4,25 Mio. an Mehrausgaben für Spitalskosten, Personalkosten bzw. der Restbeträge der Pflege tage erspart.

Der Aufwand des SMUP in diesem Zeitraum betrug 485.000, also knapp 500.000 Schilling, die durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Direkteinzahlungen von Klienten aufgebracht wurden. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß die Relation einen Schlüssel von etwa 1:7 ergibt. Bedenkt man, daß der SMUP ein Gebiet von 1,12% der Bevölkerung Wiens umfaßt, so gewinnt dieses belegte Ergebnis eine enorme Dimension. Auf ganz Wien hochgerechnet, in der derzeitigen, oder in der Form von 1991, ist das dann über eine halbe Milliarde Schilling, wobei wir nicht den Anspruch erheben, in allen Bereichen und in allen Belangen derzeit perfekt zu sein.

Ich möchte daher kurz zusammenfassen. Die Organisation der Hauskrankenpflege ist in kleinräumlichen Strukturen möglich. Sie kann auch die vorhandenen Ressourcen, wie Angehörige, Nachbarschaft, bestmöglich miteinbeziehen, sie kann auf Patienten individuell eingehen und nicht zuletzt wirkt sie auch im Sinne einer Prophylaxe, durch die Aktivierung durch freiwillige Helfer, die mit Gruppensitzungen, und zwar für ihre ehrenamtliche Tätigkeit ausgebildet, für sich und ihre Familie, aber eine wesentliche Kompetenz erhalten.

Ich möchte das hier durch ein Beispiel erklären. Wir hatten einen freiwilligen Helfer, der arbeitslos geworden war und daher natürlich viel Zeit gehabt hat. Wir haben ihn geschult, wir haben ihm in

dieser Zeit relativ viel Selbstbewußtsein beigebracht und auch sehr viel Kompetenz, jetzt steht er uns nicht mehr zur Verfügung, weil er jetzt wieder in einem anderen Job arbeitet.

Die Meinung, daß solche Strukturen nur in wenigen Regionen auch wirklich funktionieren können, teile ich nicht. Würde man heute beginnen, solche Strukturen nicht nur verbal zu fördern, sondern ähnlich wie bei einer "Aktion Planquadrat" vorgehen, so bin ich überzeugt, daß binnen zwei Jahren in Wien ein flächendeckendes Netzwerk von Sozialmedizinischen Nachbarschaftszentren entstehen und ihre Arbeit aufnehmen könnten. Natürlich ist dafür in erster Linie auch eine positive Entscheidung aller Verantwortlichen notwendig, insbesondere der Sozialversicherungsträger und auch eine Hilfe sowohl legislativer als auch logistischer Art, durch verantwortungsbewußte Mandatare.

Ohne Begleitmaßnahmen jedoch, welche die Arbeit dieser Zentren auch legislativ

und ökonomisch absichern, wird es sehr schwer sein, Menschen zu motivieren, hier mitzuarbeiten, Freizeit zu opfern um letztlich im Fall eines Fehlschlages allein "übrigzubleiben".

Aus all diesen Überlegungen resultieren die eingangs erwähnten Thesen:

Hauskrankenpflege kann nur als integraler Bestandteil einer umfassenden medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung betrieben werden.

Hauskrankenpflege kann nur dann sinnvoll organisiert werden, wenn sie auf die bestehenden Strukturen, insbesondere der Hausärzte, aufbaut und diese miteinbezieht.

Hauskrankenpflege kann nur dann sinnvoll betrieben werden, wenn die Koordination von medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuungsmaßnahmen patientennah und im Einklang mit den Patientenwünschen erfolgt.

Albert Malli (ORF)

In Absprache mit den Referenten und den Veranstaltern wollen wir die 4 noch ausstehenden Referate in einem durchzuziehen, um dann ausreichend Zeit zu haben, für das Plenum und die Fragen, die vom Publikum kommen. Ich hoffe daher, daß Sie mit dieser Programmänderung einverstanden sind. Noch kurz zu dem Referat, daß an dieser Stelle vorgesehen war. Dr. Horst Frehe ist leider erkrankt, sein Referat liegt schriftlich vor.

Für das nächste Thema haben sich zwei Referenten zusammengetan, die auch sonst schon sehr intensiv zusammengearbeitet haben: Dr. Peter Nausner und Univ.Prof. Dr. Hans-Jörg Tschom. Die beiden Herren haben gemeinsam die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheits- und Sozialplanung in Graz gegründet. Der eine, Unternehmensberater, ist nicht nur Mitveranstalter der heutigen Tagung, seine Firma Nausner & Nausner berät auch Gemeinden, wie Pflege in der unmittelbaren Wohnumgebung organisiert werden kann und der andere, Architekt, ist Spezialist für behindertengerechten Wohnbau. Er hat Konzepte entwickelt, wie Wohnungen gebaut werden müssen, damit sie auch für Alte und Pflegebedürftige geeignet sind. Es beginnt der Architekt.

Pflegewohnung - Konzept und Modellrechnung I

Ich darf den Herrn Vorsitzenden gleich korrigieren, ich bin nicht Spezialist für behindertengerechten Wohnbau, sondern für Wohnbau. Darauf lege ich Wert, und Sie werden, wenn mein Referat zu Ende ist, wissen warum.

Sehr geehrte Damen und Herren, mir ist klar, die Zeit direkt nach dem Mittagessen ist nicht gerade die Idealste, sich einen Vortrag anzuhören. Aber auch nicht die Idealste, einen zu halten. Nichts desto trotz muß ich Ihnen sagen, ich freue mich, heute zu dieser Thematik als Architekt Stellung nehmen zu können und manche unter Ihnen werden sich fragen, mischen sich die Architekten jetzt überall ein, was hat ein Architekt bei einer Tagung über Pflegevorsorge zutun. Ich hoffe, ich kann Ihnen in aller Kürze, worauf mich der Herr Vorsitzende hingewiesen hat, erklären, daß die Architektur eine wesentliche Rolle in der Sozial- und Krankenversorgung spielt, oder sagen wir besser, spielen sollte.

Sie wissen alle, wir werden Gott sei Dank immer älter. Im Zug von Graz nach Wien sagte mir der statistische Chef des Landes Steiermark, die Spitze wird erst ab dem Jahre 2003 kommen, bis dorthin wird es sich noch in Grenzen, in angenehmen Grenzen, bewegen. Die nächste Folgerung davon ist, daß dadurch, daß wir immer älter werden, natürlich ein höheres Potential an Vorsorge und Fürsorge geschaffen werden muß, und das bitte, bei dem Auseinanderklaffen des Pflegegebührensatzes, wenn Sie mit dem Krankenanstalterhalter sprechen und dem

was abgeleistet wird. Das heißt also, das Altwerden, das Behindert sein, das psychische Erkrankungen erleiden, kommt uns immer teurer.

Wenn ich zurück denke, vor 20 Jahren, als ich begonnen habe, mich mit dieser Problematik zu beschäftigen, hieß es schon, wir können uns nur mehr 3 Jahre das Gesundheitswesen leisten, weil dann wird es 80% des Bruttosozialproduktes auffressen. Wir haben es bis heute überstanden, aber unter dem Druck der jetzt entstanden ist, und das haben Sie ja auch heute Vormittag erfahren, geht etliches weiter. Ich möchte mich da jetzt nicht weiter auslassen, sondern bei mir geht es jetzt um etwas ganz Spezielles. Die Dinge sind angelaufen, auch bei uns in der Steiermark, muß ich bitte betonen, wenn man auch, wie wir heute Mittag gehört haben, ein bißchen hinter Wien sind, aber es tut sich jetzt sehr viel im Sinne einer Dezentralisierung, wobei ich sagen muß: Dezentralisierung ist zu verstehen, und einer der Vorredner hat es heute schon gesagt, als Ergänzung der zentralen und hospitalen Einrichtung und das ist sehr wesentlich.

Wo sich noch sehr wenig tut, und jetzt komme ich auf die Architektur zu sprechen, ist folgender Faktor: immer noch wird geglaubt, wir brauchen nur Wohnungen, also bauen wir Wohnungen und damit hat es sich. Aber die Verquickung zwischen der Sozialversorgung, der Krankenversorgung und dem Wohnbau, ist eine, oder sollte eine sehr innige sein und wenn sich diejenigen, die sich damit

beschäftigt haben, zurück erinnern, oder in der Literatur nachlesen, so hat Österreich einen beispielhaften Wohnbau in der Zwischenkriegszeit, und dieser Wohnbau war ausgestattet mit allen Sozialeinrichtungen, von denen wir heute nur träumen würden. Wir bauen heute, und das sage ich ganz hart in den Raum gesetzt, Wohnghettos, da ist nichts drinnen, außer Wohnen. Und das bitte ist zu wenig, ich werde es Ihnen gleich beweisen.

Der Wohnbau hat in dieser Sozialstruktur, meiner Ansicht nach, zwei Aufgaben, eine präventive und eine rehabilitative. Das heißt, die präventive fasse ich als Architekt so auf, daß wir Wohnungen bauen, die die Menschen nicht krank machen, sondern ein gesundes Wohnklima erzeugen. Ein ganz wesentlicher Faktor, den die meisten nie betrachten. Die Deutsche Gesellschaft für Wohnungsmedizin, hat das beinhart ausgedrückt: durch die Schuld von uns, uns Planern, erzeugen wir Krankheiten und wir dürfen uns dann nicht wundern, daß die Spitäler voll sind, von unseren Planungsfehlern, das ist sehr hart ausgedrückt, aber es liegt ein Körnchen Wahrheit darinnen und der wesentliche Faktor ist dann ganz interessant, denn er liegt am psychosomatischem Sektor. Wir wissen schon lange, daß die Geschoßwohnungen etwa eine 3 Mal so große Häufigkeit an psychosomatischen Beschwerden hervorrufen, als das Einfamilienhaus. Warum?

Da hat es eine Menge Untersuchungen gegeben, da hat es geheißen, die Wohnhöhe ist schuld. Ich habe das nicht ganz geglaubt und bin der Frage in einer wissenschaftlichen Arbeit nachgegangen. Und wir haben herausgefunden, es ist die "Revierabsicherung", etwas ganz Wesentliches. Wenn Sie heute einen

Familienhausbau beobachten: zuerst einmal baut er den Zaun rund herum, dann muß er den Zaun wieder abbrechen, weil sonst die Raupe nicht rein kann. Er sichert sein Revier ab und ganz das Gleiche müßten wir auch im Geschoßbau machen. Das heißt, der Mensch hat sehr viel an archetypischen Verhaltensweisen in sich, auf die wir im Wohnbau antworten müssen. Nur immer Wohnungen zu bauen genügt tatsächlich nicht, wir müssen uns mit den wesentlichen Dingen beschäftigen, sonst kommen wir nämlich dort hin, wie es da auf der Karikatur gezeichnet ist, und viele von Ihnen werden Siedlungen erkennen, wo es keine Karikatur mehr ist, sondern eine Tatsache, und weltweit schaut der Wohnbau noch immer so aus. Das zum einem, in aller Kürze, die präventive Aufgabe des Wohnbaus.

Das nächste ist, wir bauen heute Wohnungen für wen? Für junge, gesunde, aktive und agile Menschen, sonst für niemanden. Das heißt, die Wohnungen bekommen die Menschen zwischen 25 und 35, die werden dann auch einmal alle gemeinsam alt, dann haben wir ein Altersheim dort stehen. So soll es also nicht sein. Das heißt, wir brauchen jetzt ein zweites Regulativ, und das ist der rehabilitative Faktor. Das heißt, wir müssen weg gehen von den Wohnghettos und müssen wieder zu Wohnanlagen hingehen, die Voraussetzungen schaffen, für junge, gesunde Menschen, für Alte, für Kranke, für Behinderte, sei es körperlich oder geistig - eine Umwelt zu schaffen, wo sich alle diese Gruppen nach ihren Bedürfnissen bewegen und wohnen können. Und da greift der Wohnbau sehr stark in unser Thema hinein.

Das heißt, innerhalb einer dezentralen Versorgungsstruktur ist es notwendig, in größeren Wohnbereichen, aber auch

schon in kleineren, die Sozialeinrichtungen zu integrieren. Das Bild zeigt einen Modellfall, den ich für die Stadt Feldbach entwickelt habe, für 300 Wohneinheiten. Das heißt, da müßten auch geschützte Werkstätten für Behinderte drinnen sein, da müßten Altenwohnungen im Verband sein, eingestreute Kleinwohnungen, da müßte eine Sozialstation sein, die z.B. die Leute dort so versorgt, daß sie ihre Wohnumgebung nicht mehr verlassen müssen. Das ist ja das Geheimnis des Ganzen, daß die Leute schon nach 5 Jahren so starke Sozialbeziehungen aufbauen, daß sie nicht mehr weg wollen. Deswegen die Versorgung im engsten Bereich einer Nachbarschaft. Im städtischen Bereich bei etwa 6.000 bis 8.000 Einwohnern, funktionieren diese Einrichtungen am idealsten.

Dann müßten natürlich auch Einrichtungen der kleinen Gewerbebetriebe hinein. Das ist bei unserer Struktur, die wir in Österreich haben, etwas schwierig, weil die Gewerbebetriebe alle weg gehen, und die Großbetriebe an den Stadtrand hinaus gehen, das kennen sie ja alles, aber auf dem Sozialbereich muß eben zumindest eine Sozialstation, oder ein Sozialzentrum errichtet werden. Jetzt entwickeln wir in der Steiermark gerade den Sozialsprengelplan, das heißt, in Bereichen der Nachbarschaft müssen diese Einrichtungen geschaffen werden und dort, wo der Wohnbau entsteht, ist es ideal, die Dinge zu verknüpfen. Für die Bewohner des neuen Gebietes und für die Gemeinde selbst, so daß das Hand in Hand geht. Was wir im Moment haben, ist kurz gesagt folgendes, ich bin ja ganz erblaßt vor Neid, wie ich da beim Mittagessen gehört habe, als Tiroler in der Steiermark lebend, sind uns die Wiener voraus, das hat mir gar nicht gefallen, aber ich freue mich darüber. Wie mir ein Herr erzählt hat, daß die in ihrer neuen

Bauordnung jetzt schon alles drinnen haben, was ich heute bekritteln wollte, aber ich tu es trotzdem bekritteln, weil es ist anscheinend nur in Wien der Fall.

(Zwischenrufe aus dem Publikum)

Aber zumindest ist es im Gesetz drinnen - was sollte da drinnen sein? Wir müssen hin zu einem barrierefreien, anpaßbaren Wohnbau. Das sind die 2 Stichworte. Es ist eine starke steirische Delegation da, ich muß sehr vorsichtig sein. Wir sind in der Steiermark führend im Wohnbau, aber wir haben in der Versorgung z.B. von Behinderten in unserem Baugesetz heute nur eines: wenn ein Behinderter da ist und der Bauträger fragt danach, kriegt er im Erdgeschoß eine Wohnung zugewiesen, wenn er nicht da ist, wird die Wohnung verkauft, ist nicht mehr griffbereit. Wir könnten z.B. für die Altenversorgung, daß die Leute in der Wohnumgebung bleiben können, sie wollen ja nicht direkt bei den Kindern leben, aber sie wollen in der Nähe leben, könnten wir eines tun, den abtrennbaren Kinderbereich, von dem reden wir schon sehr lange. Wenn sie jetzt auf diese Wohnung schauen, daß ist ein Maisonnette-Wohnung also eine zweigeschossige, behindertengerechte Maisonnette-Wohnung, darauf komme ich noch. Wir haben gerade eine Studienarbeit laufen, ob eigentlich alle Wohnungstypen für Behinderte möglich sind. Ja, wenn die Treppe wie sie da gezeigt wird, zwischen 2 Mauern sitzt, einläufig ist, dann kann man einen Treppenlift installieren. Es ist nicht die ideale Wohnform, das gebe ich zu, aber es ist möglich, auch diese Wohnform zu adaptieren. Das geht auf einem Geschoß genauso wie auf 2 Geschossen, daß man die Kinderbereiche so gestaltet, daß sie abtrennbar sind - wenn die Kinder weg sind, kann ein Altenteil daraus werden, es kann ein Büro werden, was auch immer.

Das sind die kleinen Ansätze, mehr haben wir im Wohnbau nicht. Wir haben keine Versorgungsstruktur drinnen. Und jetzt muß man eines sagen, wir haben die Erfahrung gemacht, - in einer Einrichtung die wir vor dem Jahre 78 ins Leben gerufen haben, das ist das SBZ in Graz, eine Sozialstation, - daß man etwa 75 bis 80 % der Leute flächendeckend zu Hause versorgen könnte, was natürlich das Ideale wäre. Nur dieses Netz haben wir noch nicht, wir sind im Aufbau, aber was tun wir mit den restlichen 20 %? Nur ja nicht in Gettos geben, diese Gettos, werden leider nach wie vor als Altersheime gebaut mit Zimmern und allen üblichen Einrichtungen, wie wir sie kennen, weg damit bitte, weg vom Getto.

Wir haben dafür in der Steiermark ein Modell konstruiert, daß sich barrierefreies, anpaßbares Wohnen nennt. Es ist das erste Modell, ich bin gerade dabei, es in Knittelfeld zu bauen, und zwar ist das nichts anderes als ein normaler Wohnbau mit überwiegend Kleinwohnungen, wobei das nur der Anfang ist, das nächste, ich zeige es Ihnen einmal, ist schon ausgereifter, mit überwiegend barrierefreien Kleinwohnungen, also es kann jeder jedes Geschoß, jede Wohnung, auch mit dem Rollstuhl erreicht werden. Das gibt keine Kostenerhöhung im Wohnbau bitte, die Wiener haben schon die 80cm Türen, auch beim WC, wir haben das noch nicht, aber die einzigen Mehrkosten sind der Lift. Und wir sind jetzt gerade bei der Novellierung des Baugesetzes.

Ich habe vorhin mit dem Landesrat gesprochen, dem ich gesagt habe, denk mal über die Folgekosten nach, Politiker denken sehr ungern an Folgekosten, sondern lieber an schnelle Erfolge, weil die Folgekosten, wenn wir keinen Lift hinein geben und aus den 40 Wohnein-

heiten eventuell sehr viele Leute in Institutionen oder in Heime geben müssen, die von der öffentlichen Hand getragen werden, sehr hoch sind. Das hat ihn ein bißchen stutzig gemacht, werden wir schauen ob es was hilft. Dieses Haus ist jetzt so konstruiert, daß im Bezirk Knittelfeld, es gibt hier keine Sozialstation, es gibt dort schon eine ambulante Versorgung, aber nicht mit wirklichen Büros, und so weiter, und dieses Modell, des barrierefreien Wohnens, ist im Grunde genommen nichts anderes, als dieses Wohnhaus, wo das Wohnhaus extra zu betreten ist und dieser Flügel ist ein Sozialzentrum mit Kulturtreff, mit sozialen Einrichtungen und mit einer Wohnung, für Kurzzeitpflege, die wie die Fachleute immer wissen, immer mehr kommt, d.h. also, das Personal der Sozialstation versorgt die Leute in den Wohnungen, die brauchen also nie mehr ihre gewohnte Wohnumgebung zu verlassen, sie versorgen die ganze Umgebung und die Umgebung kommt dort hin, weil sich dort Aktivitäten verschiedensten Ausmaßes abspielen.

In einer weiteren Folge sind wir nämlich dann drauf gekommen, daß wir die Pflegewohnung jetzt umgestalten, umbauen, weil der Auftraggeber am Anfang gemeint hat, wir brauchen eine ordentliche Pflegewohnung, mit allem ausgestattet und wir haben ihm gesagt, bitte seid vorsichtig, es wäre doch viel vernünftiger, die Kleinwohnungseinheit so zu gestalten, daß sie mit 2 bis 4 Betten, ausstaffierbar ist, aber sollten einmal Pflegefälle oder Kurzzeitpflegefälle, im Falle, daß das Netz wirklich einmal greift, nicht mehr in dieser Häufigkeit auftauchen, können wir das zurückführen. Und das haben wir gemacht und beim neuesten Modell, in der Gemeinde Pöls die sage und schreibe - Herr Nausner, Sie können mich gleich korrigieren - ich glaube 36 % über

60jährige hat, und dort ist dieser vordere Trakt, den Sie da sehen, wieder Sozialstation, Kulturtreff, Tageszentrum und das Haus selbst ist wieder getrennt zu begehen, so daß da keine Schwellenängste passieren, vorausgesetzt, daß die Sachen wirklich zentral im Ort gelegen sind und nicht abgelegen, so daß irgend eine Ghetto-wirkung passieren kann. Bei diesen Modellen können wir die Kleinwohnungen bereits vermieten, als Startwohnungen für Jungfamilien, so daß auch so eine Durchmischung erfolgt.

Und diese Wohnungen, dieser Wohnungstypus, den können Sie da vielleicht sehen, schaut so aus, daß eine Wohnung - und das hängt jetzt mit der steirischen Wohnbauförderung zusammen - 49.99 m² hat, das muß unter 50 m² sein und die Wohnung ist jetzt so, daß sie nur mehr 2 Stützen hat, alles andere sind flexible Wände, die ist jetzt so zu installieren, daß eine Person darinnen wohnt und hat einen großen Bereich. In der Endausstattung so, daß es 2 Zimmer sind, und der Eßbereich belichtet ist. Im Falle, und das tritt im Pöls dort auf, daß es kaum noch Ehepaare in diesem Alter gibt, sondern Freunde, oder Freundinnen, die das beziehen, hat jeder seinen Rückzug, hat seinen eigenen Raum oder ein Ehepaar, das das gemeinsame Schlafzimmer noch hat und den Wohnbereich. Also Sie sehen, diese Einheit ist bei diesem Modell so ausgeklügelt, daß sie für alle Konstellationen adaptierbar ist.

Da zeige ich vielleicht noch einmal kurz die Folie von vorher, dieser Kurzzeit-

pflegetrakt ist da herinnen und es wird ganz einfach eine solche Einheit im Bedarfsfall mit 2 bis 4 Betten adaptiert und nicht eine eigene große, was weiß ich, 150 m² Pflegewohnung ausgewiesen, sondern man kann diese Einheit wieder zurückführen.

So das war es jetzt, ich glaube, ich habe die Redezeit fast eingehalten, das war jetzt ein Aufruf an alle Organisationen, die hier sitzen, daß es ungemein wichtig ist, die Rolle, die der Wohnbau spielt, in Ergänzung zu all den Wünschen die heute geäußert worden sind. Und ich zeige Ihnen da noch so einen lustigen Spruch, so lustig ist der gar nicht, ich gehe damit auf die eigenen Kollegen los: Aus Unkenntnis, sagt der Ulrich Konrad, das sage nicht ich, aus Unkenntnis der Materie liegt dem Wohnbau heute oft die Profilierungsneurose oder die Flucht, wie es heißt, in Äußerlichkeiten zu Grunde. Das ist wirklich ein Aufruf an alle meine Kollegen: Wohnen muß mit Inhalten besetzt werden, in der Art, wie ich es nur kurz angerissen habe. Wohnen muß - die 4 Punkte noch schnell zum Abschluß - auf die gegebene Situation eingehen, es darf kein Wohnghetto sein, Wohnen muß seine präventive und rehabilitative Aufgabe erfüllen, das haben wir kurz besprochen, und Wohnen muß mit Inhalten besetzt sein. Schwellenbereiche so vor zu schalten, daß sie revierabsichernd sind, das setzt sich bei Geschossen immer mehr durch und er muß für Jung und Alt, für Gesund und Krank ausgelegt, also barrierefrei und anpaßbar sein. Und wenn wir da ein bißchen was weiter bringen, bin ich als Architekt glücklich. Danke.

Peter Nausner:

Pflegewohnung - Konzept und Modellrechnung II

Ich möchte hier zum Fragenkomplex "Pflegewohnung" nur ein paar strukturelle Anmerkungen machen und die grundlegende Idee vorstellen.

Die Pflegewohnung in der vorgestellten Konzeption, wie wir sie auch in anderen Gemeinden vorgeschlagen haben, gibt es in Österreich zur Zeit noch nicht. Die Idee selbst ist nicht neu. Es hat sie schon um die Jahrhundertwende in anderen Ländern gegeben und ich möchte versuchen, einen Überblick zu geben, wie eine Pflegewohnung aussehen könnte.

Die Pflegewohnung ist eine Einheit zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung. Der Grundgedanke ist eine möglichst wohnbereichsnahe Versorgung in einer wohnbereichsnahen, teilstationären Einrichtung. Besonders Hauskrankenschwestern, die ihre Leute im ambulanten Bereich betreuen, haben mitunter das Problem, eine Situation vorzufinden, wo sie zu Hause nicht mehr betreuen können und sie daher in ein örtliches Krankenhaus einweisen lassen müßten. Das selbe Problem hat mitunter auch der Hausarzt, und eine der Lösungen um das zu verhindern, wäre die Einrichtung einer Pflegewohnung oder, wie sie in Deutschland auch heißt, Krankenwohnung.

Das Konzept der Krankenwohnung wurde von uns im Prinzip für österreichische Verhältnisse adaptiert. Es geht darum, überall dort, wo herkömmliche häusliche Krankenpflege an ihre natürlichen Grenzen stößt, eine Zwischenstation einzuschalten. Dies hat mehrere Vorteile. Zum Beispiel, daß es zu einer Entlastung der Akutbetten im Krankenhausbereich

kommt. Oder, daß es auf diese Weise auch möglich ist, von dem selben Personal, sprich Hauskrankenschwester oder Hausarzt, weiter betreut werden zu können und damit in vertrauter Umgebung zu bleiben. Das bedeutet z.B. auch, daß man auf den Besuch von Freunden und Verwandten schon allein aufgrund der geographischen Nähe nicht verzichten muß. Daneben hat eine derartige Einrichtung auch den Vorteil, daß sie nicht nur alten Menschen zur Verfügung steht, sondern im Prinzip ein Konzept wäre, das auch viele andere Problemkreise mit abzudecken hilft.

Ein Beispiel: Eine alleinerziehende Mutter hat zum Beispiel ein krankes Kind, das zwar nicht ins Krankenhaus muß, aber doch einer Aufsicht bedarf - zumindest tagsüber - und eine Versorgung durch den Hausarzt wünschenswert ist. Auch dafür wäre eine Pflegewohnung eine ideale Anlaufstelle. Kurz gesagt ist eine derartige Einrichtung für Jung und Alt da, für alle Menschen, die z.B. Kurzzeitpflege brauchen oder auch eine intensive mittelfristige Pflege nach einem Krankenhaus etc. Des weiteren kann in der Pflegewohnung auch ein intensives Rehabilitationsprogramm entwickelt und durchgeführt werden. Also wichtigste Eckpunkte dieses Konzeptes sind Nähe, Erreichbarkeit, Wohngebietsbezogenheit, Überschaubarkeit.

In Deutschland wird für eine Krankenwohnung ein Einzugsgebiet von ca. 12.000 bis 17.000 Einwohner vorgeschlagen, möglichst in Einbindung oder Anbindung an ein Sozialzentrum.

Wir haben diese Konzeption auch österreichischen Gemeinden vorgeschlagen, weil es damit die Möglichkeit gäbe, über die Pflegewohnung auch ambulant/mobile Dienste mitlaufen zu lassen, d.h. die Pflegewohnung als Mittelpunkt einer Sozialstation.

Die optimale Kapazität liegt laut einschlägigen Untersuchungen bei ungefähr 8 bis 10 Betten. Wir haben uns in unseren Vorschlägen auf acht Betten bezogen und haben auch unsere Kostenkalkulation auf acht Betten ausgelegt.

Zur Situierung der Pflegewohnung kann man folgendes festhalten:

Sie sollte leicht erreichbar sein, z.B. im Erdgeschoß oder wenn das nicht möglich ist, mit einem entsprechenden Lift. Das Raumkonzept, auch da gibt es verschiedene Meinungen, sollte bei den Zimmern Ein- und Zweibettzimmer vorsehen. Es sollten nicht nur lauter Einbettzimmer sein, denn es gibt viele Leute, die nicht allein liegen wollen. Des weiteren sollten Gemeinschaftsräume vorhanden sein, sprich ein entsprechendes Wohnzimmer, eine Küche, ein Schwesternzimmer, ein Depotraum, ein kleiner Schmutzraum, selbstverständlich auch ein entsprechendes geräumiges Bad. Alles in allem etwa in der Größenordnung von 150 bis 200 m². Die Zielgruppen wären z.B. ältere alleinlebende Personen mit Grippe, Kreislaufproblemen oder auch Ernährungs- und Verdauungsschwierigkeiten, Personen, bei denen vom Arzt eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung aufgrund möglicher plötzlich auftretender Beschwerden angezeigt ist. Des weiteren Personen nach operativen Eingriffen, also auch eine direkte Entlastung der Akutbetten, dann nach Krankenhausaufenthalten, um allmählich wieder durch Training in die Alltagssituation eingeführt zu werden. In den

deutschen Krankenwohnungen werden z.B. häufig auch Therapiepläne erarbeitet, in die mitunter auch Freunde, Bekannte und Verwandte eingeplant werden. Internationale Erfahrungen gibt es außer in Deutschland auch in England und den anderen benachbarten Staaten, wie z.B. in der Schweiz.

Wir glauben, daß die Pflegewohnung eine sehr sinnvolle Einrichtung wäre, die eine wichtige Ergänzung vor allem im Pflegebereich darstellen würde. Wir sind mit einigen Gemeinden in Diskussion, um eine derartige Einrichtung zu verwirklichen. Es hängt allerdings bisher noch von der Finanzierung ab.

Zur Finanzierung möchte ich folgendes sagen:

Größe also ca. 200m², Bettenanzahl 8, die Auslastung haben wir mit 85 % angenommen, man muß ja davon ausgehen, daß auch die Pflegewohnung nicht immer voll ausgelastet ist. Die Anwesenheitszeit des Personals haben wir mit durchschnittlich 82 % angenommen, das inkludiert also auch Krankheiten, Urlaube etc. Das zusammen ergibt Patiententage pro Jahr von 2.480 und einen Stellenbedarf für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung von rund sechs Dienststellen. Dazu kommen noch zusätzliche Pflege- und Hauswirtschaftsstunden. Die genaue Kalkulation können Sie den beiliegenden Unterlagen der Tagungsmappe entnehmen, wobei wir uns im wesentlichen auf die Erfahrungen und Studien des Institutes für Krankenhausbau in Berlin gestützt haben. Alles in allem ergibt der Personalaufwand rund S 1.070,-- pro Bett und Tag. Die Verwaltungs- bzw. Systemerhaltungskosten betragen inkl. Betriebskosten, Energieaufwand, Wirtschaftsbedarf, Telefon, Porto, Lebensmittel, Steuern, Abschreibung etc. rund S

300,-- pro Bett und Tag, was zusammen rund S 1.400,-- pro Bett und Tag ergibt. Diese S 1.400,-- pro Bett und Tag erscheinen uns durchaus konkurrenzfähig auch im Hinblick auf andere teilstationäre und stationäre Einrichtungen. Besonders dann, wenn man bedenkt, daß es sich um eine sehr kleine und wohnliche Einrichtung handelt, die im Prinzip familiären Charakter besitzt. Ich weiß schon, daß S 1.400,-- pro Bett und Tag nicht gerade der günstigste Tagsatz im Pflegebereich sind, wo es ja auch Einrichtungen gibt, die mit S 700,-- oder S 800,-- pro Bett und Tag auskommen. Aber

in Anbetracht der Intensität und Qualität dieser Betreuungsform erscheint auch der errechnete Betrag von S 1.400,-- pro Bett und Tag durchaus angemessen und im unteren angesiedelt zu sein.

Insgesamt denke ich, daß die Pflege-wohnung eine Möglichkeit ist, zu günstigen, vertretbaren Kosten eine hoch qualitative Betreuung zu bieten, die allen Bevölkerungsschichten in einer wohnbereichsnahen Versorgungsform zugute kommt.

Ich danke Ihnen.

Albert Malli (ORF)

Wir kommen nun zum nächsten Punkt, zur nächsten großen Überschrift dieser Tagung: nämlich, wie soll das neue Pflegegeldgesetz praktisch administriert werden? Dazu erwarten wir mit Spannung das Referat von Hofrat Dr. Ludwig Rhomberg, vom Amt der Vorarlberger Landesregierung. Vorarlberg hat mit seinen 7 Pflegegeldstufen eigentlich das neue Konzept des Bundes vorweggenommen und daher die größte Erfahrung, was jetzt natürlich für alle von uns von unschätzbarem Wert ist. Das Vorarlberger Landespflegegesetz basiert ja genau genommen auf den Vorschlägen der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Mit Spannung dürfen wir also das Referat, des höchsten Vorarlberger Beamten für Behindertenangelegenheiten erwarten, Dr. Ludwig Rhomberg.

Hofrat Dr. Ludwig Rhomberg
Amt der Vorarlberger Landesregierung

Geldleistung, Pflegestufenzuweisung und Gutachtertätigkeit aus der praktischen Erfahrung Vorarlbergs

Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich möchte mich zunächst herzlich bedanken für die Einladung, an dieser Tagung teilnehmen zu dürfen und zu referieren. Ich hatte in meiner jetzt 7-jährigen Tätigkeit tatsächlich mit meinem damaligen politischen Referenten, Landesrat Fredy Mayer und meinen Mitarbeitern eine so herausfordernde Aufgabe zu erfüllen, nämlich die Konzipierung und Umsetzung einer umfassenden Pflegesicherung im Lande Vorarlberg entwickeln zu können. Und ich gebe gerne zu, daß es für mich ein Höhepunkt war, als ich am 19. Jänner dieses Jahres, beim Beschluß des Bundespflegegeldgesetzes im Nationalrat dabei sein konnte. Ein Gesetzeswerk, das im wesentlichen auf dem Vorarlberger Modell des Pflegezuschusses beruht. Zweifellos haben wir in diesem Bereich eine Vorreiterrolle gespielt, die, so glaube ich, allen die an diesem Werk der bundesweiten Pflegesicherung beteiligt waren, zugute kam. Ich glaube, es war auch ein gutes Beispiel föderalistischer Sozialpolitik und ein Beispiel für den kooperativen Bundesstaat.

Vielleicht kurz zur Entstehungsgeschichte und den Entwicklungstendenzen unserer Rahmenbedingungen des Pflegezuschusses in Vorarlberg.

Es wird wohl die größte Herausforderung in den nächsten Jahrzehnten sein, wenn man von der demokratischen Entwicklung ausgeht, daß wir dem Faktum, der überdurchschnittlichen Zunahme, älteren

Menschen zu begegnen haben. Sie sehen hier auf dieser Folie die Entwicklungstendenzen wie es in unserem Lande, in den nächsten Jahren aussehen wird. Wir werden im Gegensatz zu den meisten übrigen Ländern, bis zum Jahre 2030 eine Zunahme der älteren Menschen, bis zu über 100 % haben. Der Anteil der Kinder wird im selben Zeitraum um etwa 25 % abnehmen. Die Lebenserwartung wird bis zum Jahre 2015 ansteigen, 2,9 Jahre bei Frauen, 3,7 bei Männern und die Einpersonenhaushalte werden dabei zunehmen. 93 % der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen leben in der Familie.

Das heißt, es ist keine Frage, daß der Pflege- und Betreuungsaufwand dieser Menschen sich beträchtlich verlängern wird. Wir werden einen erheblichen Mehrbedarf an Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten für diese Menschen zu schaffen haben. Wir werden nach wie vor auf die Familie sehr angewiesen sein, und wir werden nach wie vor nicht umhin kommen, den Ausbau von Alters- und Pflegeheimen, sowie den Ausbau von sozialen Diensten zu forcieren. Es dürfte allen bekannt sein, aber insbesondere trifft das auf uns zu, daß der finanzielle Aufwand in diesem Bereich, sich in den nächsten 35 bis 40 Jahren mehr als verdoppeln wird. Es ist uns seinerzeit gelungen, der Regierung klar zu machen, daß wir Weichenstellungen vor diesem Hintergrund, den ich geschildert habe, rechtzeitig zu stellen haben und wir wußten, daß wir in die Offensive gehen mußten und ich behauptete, wenn wir in diese Offensive nicht gegangen wären, im

Jahre 90 insbesondere, durch die Einführung der Pflegezuschüsse, dann wären wir in den nächsten Jahrzehnten in einen Pflegenotstand gekommen und ich behaupte noch ergänzend, wenn es uns nicht gelungen wäre, diese umfassende Pflegesicherung in Österreich umzusetzen, dann wären weite Teile in Österreich in diesen Pflegenotstand gekommen.

Um dieses Ziel, einer umfassenden Pflegesicherung zu erreichen, hat die Landesregierung am 12. September 1989 beschlossen, den Pflegezuschuß des Landes und der Gemeinden Vorarlbergs einzuführen. Damit wurde eine klare Alternative zu Pflegeanstalten und Heimen geschaffen, wohl wissend natürlich, daß der Bedarf von Alters- und Pflegeheimen trotz allem ansteigen wird.

Darf ich Ihnen auch kurz auf dieser Folie die Ziele kurz in Erinnerung rufen, die wir mit diesem Pflegezuschuß seinerzeit verfolgt haben; das ist die Sicherung eines sinnvollen Lebens innerhalb der Familie oder des gewohnten Umfeldes, die freie Wahl und Art der Dienste und Pflege, der finanzielle Anreiz, also mehr Attraktivität für die Pflege innerhalb des gewohnten Umfeldes, innerhalb der Familie zu schaffen und die Aktivierung von Pflegekräften in der Bevölkerung.

Natürlich wissen wir, daß die Bewältigung der vielschichtigen Thematik in der Pflegesicherung, mit der Gewährung des Pflegezuschusses, oder des Pflegegeldes allein nicht getan ist. Die Landesregierung hat deshalb ergänzend dazu ein Programm für Senioren, von Senioren und mit Senioren entwickelt und beschlossen. In diesem Programm sind flankierende Maßnahmen enthalten, bis in das 3. Jahrtausend hinein, darunter natürlich der Ausbau der Hauskrankenpflege und der

Haushilfedienste. Die Förderung von Bildungs-, Sport- und Freizeitmöglichkeiten für behinderte, betreuungsbedürftige Menschen, Rehabilitationsmaßnahmen, die Entlastung und Beratung von Pflegepersonal, behinderten- und menschengerechtes Bauen und Wohnen. Ich glaube, das ist ein zentrales Anliegen, das wir alle nur unterstützen können, das im vorherigen Referat, der Herr Architekt vorgetragen hat. Aus all diesen Initiativen und Maßnahmen ergibt sich ein ganzheitliches Bild der Vorarlberger Pflegesicherung, die aus mehreren Mosaiksteinen zusammengesetzt ist. Wir haben rund 200 Hausärzte, denen zweifellos eine entscheidende Bedeutung in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zukommt. 62 private Vereine der Hauskrankenpflege. Wir haben im Lande mittlerweile eine nahezu flächendeckende Hauskrankenpflege. Wir haben eine Tradition, die sich bereits über mehr als 100 Jahre erstreckt. Wir haben den von der WHO als ideal angepeilten Schlüssel, 4000 Einwohner pro Hauskrankenschwester in der Zwischenzeit erreicht:

Die vielfältigen Haus- und Familiendienste, Familienhelferinnen, Sozialhelferinnen in Vereinen und Pfarren und andere Initiativgruppen, wir haben eine Beratungsstelle für behinderten- und menschengerechtes Bauen. Diese Beratungsstelle wird in einer gewaltigen Weise in Anspruch genommen. Mobile Hilfsdienste in allen Regionen und 62 stationäre Einrichtungen mit 2100 Betten derzeit. Es ist uns allen bewußt, daß nicht die Infrastruktur allein es ausmacht, das Klima, der gute Wille und der Zusammenarbeit ist neben allen finanziellen Möglichkeiten und Maßnahmen einfach eine unverzichtbare Angelegenheit.

Ich möchte Ihnen nur ganz kurz die Rahmenbedingungen des Pflegezuschusses in Erinnerung rufen. Die meisten, oder zumindest etliche von Ihnen, sind über diese Rahmenbedingungen, die wir im Jahre 1990 für den Pflegezuschuß erarbeitet haben, informiert worden. Der Pflegezuschuß wird nach 7 Stufen gewährt. Wir haben bis Mitte dieses Jahres, bis also das Landespflegegeldgesetz und das Bundespflegegeldgesetz in Kraft treten wird, die Gewährung der Pflegezuschüsse auf die häusliche Pflege beschränkt. Wir haben die Anrechnung der gleichartigen Leistungen, Mindestalter von 3 Jahren, Aufenthalt im Lande Vorarlberg, Staatsbürgerschaft Österreich und Einkommensgrenzen, wie Sie sie hier sehen. Dinge, die im Wesentlichen nun mit 1.7.1993 doch erheblich verbessert werden konnten. Wir haben die Organisation so ausgelegt, daß die bisherigen Strukturen genutzt werden, weil sie eigentlich sehr gut funktioniert haben. Wir haben die Gemeinden, wo die Anträge gestellt werden können, eingebunden. Von dort aus sind dann die Aufträge an die Ärzte zur Begutachtung ergangen und die entscheidende Stelle war die Bezirkshauptmannschaft.

Und nun komme ich zu den wichtigsten Ergebnissen, die wir im Zusammenhang mit den Pflegezuschüssen gehabt haben, im Jahr 1990 und 91 und 92. Wir haben in diesen drei Jahren, 3724 Pflegezuschüsse bewilligt, während der Startphase waren es 1869 Zuschüsse. Während in der Startphase 1869 Zuschüsse bewilligt wurden, pendelten sich die Bewilligungen in den Folgejahren bei etwa 900 Zuschüssen pro Jahr ein. Von den bewilligten und ausbezahlten Zuschüssen entfielen auf die Stufe eins 5,2, auf die Stufe zwei 5,6, drei 22,8, vier 27,5 usw. Prozent der abgewickelten Beträge. Es

entfielen somit auf die Stufe eins und zwei 10,8%, auf die Stufen drei und vier, 50,3% und auf die Stufen fünf, sechs und sieben 38,9%. Ich glaube, daß die Ergebnisse, die sozialpolitischen Ziele, die wir mit diesem Pflegezuschuß verfolgt haben, im wesentlichen erreicht haben, nämlich eine hohe Akzeptanz des Personenkreises, eine sinnvolle Unterstützung in der Familie oder in der gewohnten Umgebung, die Abgeltung der Pflegebedürftigkeit, unabhängig von der Ursache der Behinderung, die Berücksichtigung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit und vor allem auch die Vernetzung, der Pflegeleistungen des Landes, der Sozialversicherung und des Bundes in einem Verbundsystem.

Zum finanziellen Aufwand: In diesen drei Jahren, betrug der Gesamtaufwand 183,6 Mio. Schilling. Sie sehen hier dann die einzelnen Stufen. Auf die Stufen eins und zwei entfielen somit 8,4 % des Gesamtaufwandes, auf die Stufen drei und vier 42,4% und auf die Stufen fünf, sechs und sieben nahezu 50% des Gesamtaufwandes. Die laufende Entwicklung der Pflegezuschüsse zeigt erwartungsgemäß eine Fluktuation, und zwar eine sehr starke Fluktuation, so betrug der Anteil der Neuzugänge im Laufe des Jahres 1992 gegenüber dem Stand der Zuschußbezieher zu Beginn des Jahres, 57,7%. 29% wurden während des Jahres 92 eingestellt.

Insgesamt wurden in den drei Jahren rund die Hälfte aller Pflegezuschüsse eingestellt. Davon der weit überwiegende Anteil wegen Tod, des Empfängers. Interessant ist auch, daß nur 5,2 % aller Pflegezuschußbezieher wieder in ein Alters- und Pflegeheime gegangen sind, also von denen, die den Pflegezuschuß hatten. Sowohl die Entwicklung als auch die Tatsache, daß laut Umfragen bei

unseren Pflegeheimen, die starke Nachfrage nach Pflegeheimplätzen nachgelassen hat, läßt den Schluß zu, daß diese Initiative "Pflegezuschuß", doch das Ziel im wesentlichen erreicht hat, nämlich, daß dieser Pflegezuschuß eine Alternative zur Heimunterbringung anzubieten vermag. Mit Stichtag 31.12.92 bezogen 1.816 Personen den Pflegezuschuß, das sind 19% aller pflege- und betreuungsbedürftigen Personen in unserem Land Vorarlberg.

Nun zur Aufteilung der Pflegeleistungen bei Empfängern des Pflegezuschusses nach Kostenträgern:

Wie ich schon eingangs erwähnt habe, werden die gleichartigen Leistungen wie etwa das Pflegegeld nach unserem Behindertengesetz oder der Hilflosenzuschuß auf den Pflegezuschuß angerechnet. Von den 3724 bewilligten Zuschußempfängern bezogen 11,9% zusätzlich das Pflegegeld nach den Behindertengesetz und 78,3% andere gleichartige Leistungen, wie etwa den Hilflosenzuschuß von der Sozialversicherung. Interessant ist aber, daß 78,3% derartige Leistungen der Sozialversicherung bezogen, daß jedoch der finanzielle Aufwand dieser Leistungen, am Gesamtaufwand der Pflegeleistungen nur 35,2% betrug. Rund 2/3 dieses finanziellen Aufwandes wurden also durch das Land Vorarlberg und die Gemeinden abgedeckt. Von allen Empfängern bezogen 666 Personen allein den Pflegezuschuß, das sind rund 18%, hierbei dürfte es sich überwiegend um Personen handeln, deren Pflegebedürftigkeit altersbedingt ist und somit aufgrund unseres bisherigen Behindertengesetzes keinen Anspruch auf Gewährung des Pflegegeldes hatten. Es zeigt sich somit, daß mit dem Pflegegeldzuschuß einerseits, eine zusätzliche Zielgruppe

Pflegeleistungen der öffentlichen Hand erhielt und andererseits Personen, die bereits bisher Pflegeleistungen der Versicherung oder anderer Träger bezogen, mit dem Pflegezuschuß der höhere Aufwand abgegolten werden konnte.

Nun zum Geschlecht und den Altersgruppen der Pflegegeldzuschußbezieher: Von den 3724 Pflegezuschußbezieher, waren 68% weiblich und 32% männlich. Diese großen Unterschiede sind hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß die Lebenserwartung wie bereits schon gesagt, bei den Frauen nach wie vor höher ist, und somit auch der Anteil der Altersgruppen über 60 Jahre an der Gesamtbevölkerung. Bei den Altersgruppen zeigt sich eine starke Altersabhängigkeit der Pflegebedürftigkeit, damit auch eine Zunahme des Pflege-risikos im Alter. Während auf die Altersgruppen 3 bis 20 Jahre lediglich 2,3% der Empfänger fallen, und auf die Altersgruppen 21 bis 60 Jahre 9,2 %, sind es hinsichtlich der Altersgruppen 61 bis 65-jährigen 54,2% und jener Personen über 66 und älter, 34,2 %. Nicht unerwartet ist auch die Tatsache, daß 65%, also fast 2/3 der Zuschußbezieher, alleinstehend sind.

Zu den pflegenden Personen: Von den betreuenden und pflegenden Personen waren 6% Eltern, 23,5% Ehegatten, Lebensgefährten oder Partner, 42% Kinder, Schwiegerkinder, sonstige Verwandte 20,8%, Nachbarn 1,2% und sonstige Personen 6,5%. Den größten Anteil an der Pflege haben somit die Kinder. Der Anteil der verheirateten Bezieher beträgt 34,6%, während der Anteil an den Pflegeperson lediglich 23,5% beträgt. Der Anteil der sonstigen Verwandten, wie Geschwistern und Enkeln beträgt immerhin noch 20,8%,

während die Nachbarschaft einen sehr geringen Stellenwert hat.

Nun zu den häufigsten Diagnosegruppen: Berücksichtigt man sämtliche Diagnosen, also auch die Mehrfachdiagnosen, stehen erwartungsgemäß die Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems mit 67% an erster Stelle, gefolgt von den Krankheiten des Nervensystems mit 33% und der Altersschwäche und Altersdemenz mit 22%. Auch darin kommt wieder die Altersstruktur der Pflegezuschußbezieher zum Ausdruck. Die Organisation wie ich sie bereits dargestellt habe, Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften, hat sich in hervorragender Weise bewährt und ich glaube, sie wird es auch in Zukunft tun. Wir haben einen handgestrickten, also nach den Daten die wir zur Verfügung haben, Bericht für diese 3 Jahre erstellt, wir haben gleichzeitig eine wissenschaftliche Begleitforschung jetzt in Auftrag gegeben, um diesen Pflegesicherungsbereich, diesen vernetzten Pflegesicherungsbereich auch wissenschaftlich zu untersuchen, empirisch zu erforschen, um daraus wieder reflektieren zu können. Ergänzungen, Anregungen aufzunehmen, um die ganze Pflege-thematik in den nächsten Jahren weiter zu

entwickeln. Ich denke, daß gerade der in der Artikel 15a-Vereinbarung festgelegte Arbeitskreis, für Pflegesicherung auch in diesem Bereich eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hat, um Innovationen in diesem Bereich auch in den nächsten Jahren zu betreiben.

Meine Damen und Herren, ich freue mich, daß uns im Lande Vorarlberg die Chance zuteil wurde, die Sozialpolitik weiterzuentwickeln und daß wir die Erfahrungen aus diesem Modell im Rahmen eines neuen Pflegesicherungsystems österreichweit anbieten konnten. Ich bin überzeugt, daß dieses System gute Voraussetzungen bietet, unseren pflegebedürftigen Menschen nicht nur materielle Sicherheit, sondern auch eine bessere Qualität des Lebens und damit auch mehr Menschlichkeit zu vermitteln. Was wir nicht im Rahmen eines derartigen Leistungssystems regeln können, ist die Forderung, dem zunehmenden Anspruchsdenken und der zunehmenden Entwicklung einer Entsolidarisierung in der Gesellschaft Einhalt zu gebieten. Dies ist eine Aufgabe eines jeden Einzelnen von uns.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Albert Malli (ORF)

Wie Sie sich sicher denken können, wirft das neue Bundespflegegesetz eine Reihe juristischer Probleme auf, die heute noch niemand im vollen Ausmaß abschätzen kann, da es ja praktisch keine juristische Erfahrung mit diesem Gesetz gibt und sicher noch eine Reihe noch ungeklärter Probleme auf uns zukommen. Der Jurist, der sich bis jetzt wahrscheinlich am intensivsten mit dem neuem Gesetz beschäftigt hat, ist ein Rechtsgelehrter aus Salzburg, Dr. Walter Pfeil, Ass. Prof. an der Universität Salzburg und dort am Institut für Arbeit- und Sozialrecht tätig. Es wird im neuen Gesetz noch vieles zu reparieren sein. Denken wir nur an das Kriegsopferversorgungsgesetz, es war ursprünglich auch nicht das Gelbe vom Ei und wurde schließlich ja auch 40 Mal novelliert. Also sind noch viele Novellen zu erwarten. Hören wir nun das Referat über die Rechtsprobleme bei der Umsetzung der Pflegevorsorge von Dr. Pfeil.

Rechtsprobleme bei der Umsetzung der Pflegevorsorge

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Meine Rolle an diesem Nachmittag ist gewiß keine Einfache. Ich kann nicht wie meine Vorredner, Herr Tschom und Herr Nausner erzählen, was es für, kreative Möglichkeiten in diesem Bereich gibt. Ich kann auch nicht wie Herr Rhomberg unmittelbar vor mir, in die Vergangenheit schauen und sagen, was schon alles geschehen ist. Meine Aufgabe soll hier primär sein, darauf aufmerksam zu machen, wo es noch Probleme gibt, was noch fehlt, was vielleicht nicht so geht, wie es jetzt konzipiert ist. Wobei ich gleich Farbe bekennen und hier Position beziehen möchte, ich zähle nicht zu den Personen, die sagen, die Neuregelung ist unbrauchbar, oder ist wenig brauchbar. Ich halte das für einen gewaltigen Schritt, einen Einstieg in eine völlig neue Dimension in der Sozialpolitik. Insofern ist es nicht so ganz unberechtigt, die Neuregelung der Pflegevorsorge als Jahrhundertgesetz zu sehen.

Ich würde die Bedeutung dieser Neuregelung sozialpolitisch ähnlich hoch einschätzen wollen, wie jene bei den ersten Sozialversicherungsgesetzen im vergangenen Jahrhundert. Auch dort gibt es eine Reihe von Novellierungen. Ich gehe davon aus, daß auch hier im Bereich der Pflegevorsorge, in dem Pflegegeldgesetzen einiges an Nachbesserungen notwendig sein wird.

Insofern sind die Neuregelungen, die am 1.7.93, also in wenigen Tagen in Kraft treten sollen, wirklich nur ein erster Einstieg in eine umfassende Pflegevorsorge, aber ein wichtiger Einstieg. Schon aus

zeitlichen Gründen, meine Damen und Herren, muß ich mich in der Folge auf einige Bereiche beschränken. Ich habe drei Bereiche ausgewählt, die für die unmittelbare Umsetzung für diese Neuregelung von ganz besonderen Bedeutung sein werden: Zunächst einmal Probleme im Zusammenhang mit dem personellen Geltungsbereich des Gesetzes. Der 2. Bereich ist das Verhältnis zwischen Sachleistung und Geldleistung und der 3. Bereich, der natürlich für die Betroffenen mit einer der Wichtigsten ist: Rechtszugang und Rechtsschutz.

Zum ersten Problembereich - personeller Geltungsbereich, erfaßter Personenkreis. Die politische Vorgabe für die Pflegevorsorge war klar: Um eine möglichst rasche Umsetzung gewährleisten zu können, ist es zweckmäßig, an den bestehenden Strukturen anzuknüpfen, auf der bestehenden Kompetenzsituation aufzubauen. Dennoch hat der Bundesgesetzgeber im Artikel I des Bundespflegegeldgesetzes eine Verfassungsbestimmung aufgenommen. Diese Verfassungsbestimmung hat den Zweck klarzustellen, daß die neue Pflegevorsorge auf Bundesebene keine Sozialversicherung ist. Durch diese Verfassungsbestimmung des Artikel I werden die im Paragraph 3 des Bundespflegegeldgesetzes potentiell erfaßten Personen einer Regelungskompetenz der Länder entzogen. Paragraph 3 steckt den personellen Geltungsbereich für das Bundespflegegeldgesetz ab. Alles was übrig bleibt, fällt grundsätzlich in die Länderkompetenz. Wer vom Bundespflegegeldgesetz erfaßt ist, fällt also nicht in die

Zuständigkeit der Länder. Dies gilt grundsätzlich auch für die Möglichkeit, die im Bundespflegegeldgesetz vorgesehen ist, Freiberufler bzw. bestimmte Personen mit privatrechtlichen Pensionsansprüchen in das Bundespflegegeldgesetz einzubeziehen. Ich halte die Regelung, wie sie im Paragraph 3, Absatz 2 bis 4, im Bundespflegegeldgesetz getroffen wurde, für mißglückt, aus Gründen die ich jetzt nicht weiter erörtern kann.

Die Schwierigkeiten, die dort die Freiberufler oder auch die anderen Personen verursachen, sind jedenfalls auch Schwierigkeiten für die Landesgesetzgebung gewesen. Da heißt es etwa im Paragraph 3, Absatz 2, des NÖ Pflegegeldgesetzes: Ausgenommen vom Geltungsbereich dieses Gesetzes sind Personen, ich zitiere jetzt wörtlich: "die die Möglichkeit hatten, aufgrund einer sozialversicherungsrechtlichen Regelung in die gesetzliche Pensionsversicherung einbezogen zu werden, davon jedoch keinen Gebrauch gemacht haben". Ein Rechtsanwalt oder ein Wirtschaftstreuhandler hat diese Möglichkeit aber. Dieser Antrag kann nämlich nicht individuell vom Einzelnen selbst, gestellt werden sondern nur von der jeweiligen gesetzlichen Interessensvertretung, von der jeweiligen Kammer. Das heißt, nimmt man das NÖ Pflegegeldgesetz beim Wort, dann hat ein pflegebedürftiger Freiberufler einen Anspruch auf Landespflegegeld, vorausgesetzt, er hat seinen ordentlichen Wohnsitz in Niederösterreich, vorausgesetzt er ist österreichischer Staatsbürger.

Besser ist die Regelung im Wiener Pflegegeldgesetz getroffen worden, wo gesagt wird, Personen sind nicht erfaßt, die durch die Verordnung ins Bundespflegegeldgesetz einbezogen werden können. Da wird die Voraussetzung

deutlicher formuliert, nämlich objektiv, wer einbezogen werden kann, fällt dort nicht ins Landesrecht.

Warum ich dieses Beispiel bringe, ist nicht so sehr, weil ich so sehr befürchte, daß die Wirtschaftstreuhandler oder Rechtsanwälte oder andere Freiberufler hier en masse kommen und Pflegegeld auf landesgesetzlicher Ebene in Anspruch nehmen wollen, sondern, was ich an dem kleinem Beispiel zeigen wollte ist, daß trotz vielfältiger Gespräche, die hier geführt worden sind, im Detail die Abstimmung zwischen den Bundes- und Landesregelungen doch nicht so ganz funktioniert hat, wie es eigentlich wünschenswert wäre. Ich werde auf einige Punkte noch zu sprechen kommen, wo es wohl noch mehr "weh tut".

Zweiter Problemkreis im Zusammenhang mit dem personellen Geltungsbereich:

Im Bundespflegegeldgesetz ist die Frage der Staatsangehörigkeit der Pflegebedürftigen kein Thema bzw. nur insoweit ein Thema, als die Grundleistung, zu der das Pflegegeld dann auch gewährt wird, die Staatsangehörigkeit voraussetzt, etwa im Beamtenpensionsrecht. Auf Landesebene spielt die Frage der Staatsangehörigkeit sehr wohl eine Rolle, typischerweise schaut die Regelung dort so aus, anspruchsberechtigt sind österreichische Staatsbürger - diese sind folgenden Personen gleichgestellt:

1. Personen aus Ländern mit denen entsprechende Staatsverträge abgeschlossen wurden.
2. Personen aus Ländern, in denen auch Österreicher tatsächlich gleichgestellt sind.

3. Flüchtlinge, die nach dem Asylgesetz anerkannt sind und
4. so z.B. - und ich beziehe mich wieder auf NÖ - Paragraph 3, Absatz 3, NÖ Pflegegeldgesetz: Staatsangehörige anderer EWR-Staaten.

Die Niederösterreicher kommen da jetzt ein bißchen ungut dran, die haben eben das Pech, daß sie die Landtagswahlen hatten und, um den Termin 1.7.93 einzuhalten, hat man dort relativ bald das Pflegegeldgesetz verabschiedet, und - wenn ich so sagen darf - durchgepeitscht. In anderen Ländern konnte man durchaus Probleme, die im Laufe der Zeit dann noch aufgetaucht sind, berücksichtigen und die eine oder andere Schwierigkeit vermeiden. Ich bitte, das nicht als Niederösterreichfeindlichkeit zu verstehen, wenn ich gelegentlich dorthin schiele, oder dort Probleme anspreche, aber das ist eben das erste Gesetz, das beschlossen wurde und bis dato das einzige Gesetz, das im betreffenden Landesgesetzblatt kundgemacht wurde.

Zurück zu der besagten Bestimmung: Gleichgestellt sind also Staatsangehörige aus anderen EWR-Staaten. Vergleicht man etwa die einschlägigen Wiener Regelungen, heißt es dort lediglich, gleichgestellt sind durch das EWR-Abkommen begünstigte Personen. Tatsächlich sind vom EG-Recht her, nicht schlechthin alle Staatsbürger gleichzustellen. Ich will jetzt nicht zu weit ausschweifen, aber im EG-Recht gibt es grundsätzlich 2 Strukturen im Bereich des Sozialrechtes. Es gibt einen Kernbereich der sozialen Sicherheit, da gibt es erstens eine Verordnung über soziale Sicherheit, in der im Prinzip, sehr vereinfacht und sehr gekürzt, drinnen steht, daß diese Leistungen allen Staatsangehörigen aus

den jeweils anderen EG-Staaten und mit Wirksamwerden des EWR-Abkommens, auch der EWR-Staaten zu gewähren sind.

Diese Leistungen sind unabhängig davon zu gewähren, wo die betreffende Person wohnt, sofern es nur ein Mitgliedsstaat ist, d.h. die entsprechende Leistung ist auch zu exportieren. Als eine solche Leistung ist das österreichische Pflegegeld nicht anzusehen. Die Möglichkeit, hier das Pflegegeld vom Export auszunehmen, besteht vom EWR-Recht her. Das ist aber jetzt nicht mein Thema.

Diese erste Ebene, kommt hier nicht zum Tragen. Sondern die 2. Ebene, in der sogenannten Freizügigkeitsverordnung der EWG ist vorgesehen, daß Staatsangehörigen aller EG-Staaten im jeweiligen Aufenthaltsort dieselben sozialen Vergünstigungen zu gewähren sind, wie den Staatsangehörigen des Aufenthaltsstaates. Vom Geltungsbereich dieser Verordnung, der Freizügigkeitsverordnung, heißt es hier abgekürzt, sind jedoch nicht alle Staatsangehörigen erfaßt, sondern vor allem Arbeitnehmer und ihre Angehörigen. Zweck dieser Verordnung ist, die Freizügigkeit der Arbeitnehmer möglichst zu erleichtern und nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaft, ist diese Freizügigkeit beeinträchtigt, wenn ein Arbeitnehmer in ein Land kommt, sich dort einen Arbeitsplatz sucht und für seine Angehörigen etwa eine entsprechende Leistung nicht vorgesehen ist.

Insoweit ist das NÖ Gesetz überschießend, es ist aber natürlich nicht verboten, hier weiter zu gehen. Zu kurz greift allerdings die Regelung, wie sie im Salzburger Pflegegeldgesetz vorgesehen ist. Dort wird in den Gesetzesmaterialien dazu ausdrücklich gesagt: Nein, EG- und

EWR-Staatsangehörige sind nicht gleich zu behandeln.

Nächster Punkt, der sicherlich mehr Interesse hervorrufen wird, der möglicherweise mehr Leute betreffen wird, ist die Frage der Anspruchsvoraussetzungen bei gewöhnlichem Inlandsaufenthalt. Es heißt dort im Paragraph 3, Absatz 1 des Bundespflegegeldgesetzes, Leistungen bekommt nur jener, der einen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Diese Formulierung ist sicher gut gemeint, sie ist insbesondere großzügiger, als ein anderer Begriff, der in dem Zusammenhang immer auftaucht, nämlich der "ordentliche Wohnsitz". Unterschied zwischen den beiden Kategorien ist, daß beim "ordentlichen Wohnsitz" sozusagen noch ein Willenselement erforderlich ist. Da muß man irgendwie dokumentieren, daß man dort auch tatsächlich bleiben will. Beim gewöhnlichen Aufenthalt genügt eine längere, faktische Anwesenheit am betreffenden Ort. Insofern gut gemeint, aber, die Konstruktion führt zu Unsicherheiten und zum Teil zu merkwürdigen und vielleicht sogar unhaltbaren Ergebnissen.

Insbesondere stellen sich Probleme, den Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts zu interpretieren. Zum Beispiel: Welche Unterbrechung des Inlandsaufenthaltes bewirkt nun ein Ende des Pflegegeldanspruches? Das ist im Gesetz relativ offen gelassen.

Für eine allfällige Novellierung im Bundesrecht würde ich vorschlagen, eine Regelung zu treffen - jetzt kommen einmal die Niederösterreicher positiv zum Zuge - wie sie im Landesrecht, etwa im Paragraph 11, Absatz 4, NÖ Pflegegeldgesetz getroffen wird. Dort wird - so wie schon bisher - in der Regelung für die Hilflosenzuschußemp-

fänger, Paragraph 89, Absatz 2 ASVG, daß, wenn jemand 2 Monate im Jahr, egal ob zusammenhängend oder unterbrochen, aber 2 Monate insgesamt im Kalenderjahr im Ausland ist, ist das kein Problem, erst darüber hinaus kommt es zu einem Ruhen des Anspruches.

Der nächste Punkt, der - soweit ich das bisher verfolgt habe - auch umstritten war, ist das Mindestalter. Das Bundespflegegeldgesetz und soweit ich das sehe, acht Pflegegeldgesetze sehen als Mindestalter für den Pflegegeldanspruch 3 Jahre vor. Die sachliche Rechtfertigung der Festsetzung dieser Altersgrenze, kann durchaus problematisiert werden, das kann man ganz generell bei solchen Altersgrenzen, warum gerade bei 3 warum nicht bei 2 Jahren? In Salzburg wird auf jegliche Altersbindung verzichtet. Aber dies ist mit der Grundkonzeption und mit dem Zweck des Pflegegeldes derzeit nicht vereinbar. Das Pflegegeld hat den Zweck, einen Beitrag zu den pflegebedingten Mehraufwendungen zu leisten, die dann in weiterer Folge definiert werden, im Bereich der Betreuung, im Bereich der Hilfe. Pflegebedingte Mehraufwendungen im Bereich der Hilfe für Kleinkinder sind unvorstellbar, weil jedes, auch ein nichtbehindertes Kleinkind, volle Betreuung braucht, was Einkaufen betrifft, was Wäschewaschen betrifft, was Wohnungsreinigung betrifft etc. Also dieser Bereich fällt von vornherein einmal raus. Wo ein Mehraufwand selbstverständlich in Rechnung gestellt werden kann, ist im Bereich der Betreuung, der persönlichen Hilfsmaßnahmen. Allerdings ist auch dort, wo bei der Konzeption des Pflegegeldgesetzes bei 180 Stunden pro Monat "abgeregelt" wird und darüber hinaus keine zusätzliche zeitliche Dimension mehr vorgesehen ist, bereitet es Schwierigkeiten, einen noch darüber hinausgehenden Mehraufwand zu

quantifizieren und dann entsprechend zuzuordnen.

Das heißt, wenn man das machen will - und ich halte das durchaus für sozialpolitisch vertretbar - nur dann ist es sinnvoller nicht zu sagen, ich überlasse das hier einer Einstufung, sondern, daß man ähnlich wie bei Rollstuhlfahrern oder bei Blinden eine Pauschalierung vornimmt, und sagt: Wenn Kleinkinder bis zu 3 Jahren einen entsprechenden Pflegebedarf haben, dann bekommen sie eine Pauschalstufe. In Oberösterreich hat es z.B. bisher im Behindertenrecht eine Regelung gegeben, die ich jetzt nicht von der Höhe, sondern von der Konstruktion her, als Vorbild ansehen würde. Dort war im Paragraph 3, Absatz 4, vorgesehen, für behinderte Kinder unter 6 Jahren, ein Pflegegeld im Ausmaß von 50% der dort vorgesehenen Stufe 1, zu gewähren, unter der Voraussetzung, daß das Kind mit den Eltern im gemeinsamen Haushalt lebt, um die Mehraufwendungen, die die Eltern haben, abzudecken. Diese Voraussetzung würde ich aber aus rechtspolitischen Gründen jedenfalls beibehalten wollen.

Ich darf damit den Komplex, personellen Geltungsbereich abschließen, möchte mich im nächsten Punkt insbesondere aus Zeitgründen, sehr, sehr kurz fassen. Ein Punkt, der ohnedies Hauptstreitpunkt im Rahmen der Neuregelung der Pflegevorsorge war: Verhältnis Pflegegeld einerseits, Sachleistungen bzw. Dienstleistungen andererseits. Mir gefällt in dem Zusammenhang der Begriff Dienstleistungen eigentlich besser, als Sachleistungen liegt eher näher, daß man da sachliche Hilfsmittel darunter versteht. Keine Angst, meine Damen und Herren, ich will nicht die alte Diskussion wieder lostreten, was ist besser, Geldleistung oder Sachleistung.

Ich gehe von der Prämisse aus, für eine umfassende Pflegevorsorge sind beide Bereiche notwendig und ich sehe das als Aufgabe eines Juristen, eines Rechtswissenschaftlers an, welche Probleme es da bei der Koordinierung gibt, zwischen Geldleistung und Sachleistung. Ich möchte hier nur auf einen Aspekt verweisen, der mir aber als sehr wichtig erscheint. Weder das Bundespflegegeldgesetz noch die Landespflegegeldgesetze, bzw. die entsprechenden Entwürfe, enthalten Instrumente, insbesondere rechtliche Instrumente, zur Steuerung bzw. zur Kontrolle der Gewährung von Sach- oder Dienstleistungen zur Deckung des Pflegebedarfes. Zugegeben, das ist schwieriger zu organisieren als die Vergabe von Geldleistungen, auch mit mehr Konflikten verbunden, wie etwa die aktuelle Diskussion um die Honorierung der Ärzte durch die Träger der Sozialversicherung zeigt. Auch dort wird von den Ärzten, nicht zuletzt auch im (vermeintlichen oder tatsächlichen) Interesse der Patienten, mehr Markt verlangt.

Für mich besteht keine Frage, Pflegebedürftige sind am Markt genau so konkurrenzfähig wie nichtpflegebedürftige Personen, das ist nicht das Problem, das Problem ist eher anderswo für mich. Überall dort, wo die Nachfrage nach bestimmten Dienstleistungen wesentlich von deren Anbietern mitgesteuert werden kann, bedarf es meines Erachtens, entsprechende Korrektive zum Schutz der Konsumenten. Der Arzt bestimmt das Ausmaß der ärztlichen Leistungen letztlich mit selber. Damit kann er das Ausmaß der Honorierung mit beeinflussen. Die Personen, die Pflegedienstleistungen erbringen, können dies auch mit beeinflussen.

Ich halte es für keinen Zufall, daß wir in den letzten Jahren die Diskussion, über die Patientenrechte haben. Da geht es letztlich um nichts anderes, als um einen Konsumentenschutz im Medizinbereich. So etwas braucht es auch, meines Erachtens, im Bereich der Pflegevorsorge, derartige Vorkehrungen fehlen aber. Die sind jedoch unbedingt notwendig, wenn die Gewährung von Sachleistungen oder Dienstleistungen gegen den Willen des Betroffenen erfolgt.

Nicht er entscheidet selber, es wird im mehr oder weniger zugeordnet. Sei es jetzt strafweise, unter Anführungszeichen - aber ein bißchen ein pönaler Charakter kommt da schon zum Ausdruck - wie es im Bundespflegegeldgesetz, Paragraph 20 und 29 vorgesehen ist. Also dieser pönale Charakter der Sachleistung, bei aller Wertschätzung des Geldleistungssystems, aber als eine Strafe muß eine Sach- oder Dienstleistung ja nun doch nicht unbedingt gesehen werden.

Probleme stellen sich in dem Zusammenhang sonderzahl: wie werden die Anbieter dieser Dienstleistungen verpflichtet, welche Standards müssen sie einhalten, wer kontrolliert das, und - nocheinmal dick unterstrichen - welche Rechte hat dabei der Pflegebedürftige selbst. Stichwort Konsumentenschutz. Es geht mir nicht darum, jetzt behördliche Eingriffe zu forcieren, die Kontrolloren aufmarschieren zu lassen, sondern um einen Aspekt, der ganz selbstverständlich ist. Konsumentenschutz gehört auch in diesen Bereich. Rechtlich muß man das in gewisse Formen gießen. Mir schwebt da vor, Regelungen in einer Art "Dienstleistungsgesetz" zu normieren, wo bestimmte Vorgaben, bestimmte Mindeststandards für die Anbieter solcher Dienstleistung vorgesehen sind. Die

Kompetenzen zu diesen Regelungen liegen analog zur Situation bei einer stationären Pflege auch weitestgehend bei den Ländern.

Ich komme zum dritten Bereich, der für die unmittelbare Umsetzung natürlich von ganz entscheidender Bedeutung ist, der Bereich Leistungsgewährung und Rechtsdurchsetzung. Zunächst einmal ein kritischer Seitenhieb auf die Bundesgesetze. Die Gewährung von Pflegegeld erfolgt nicht einmal auf der Bundesebene, nach einheitlichen Verfahrensvorschriften. Ausgangspunkt war: Pflegeleistungen gibt von den Sozialversicherungsträgern, Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Pflegegeld gibt es von den Landesinvalidenämtern usw. Die bestehenden Kompetenzstrukturen sollen erhalten bleiben. Es sollen sich die bestehenden Behörden auch weiterhin damit befassen. Damit aber die Umstellung vom alten auf das neue Recht nicht so groß wird (ich sage das jetzt zynisch, es ist so nicht gemeint), lassen wir wenigstens die Verfahrensbestimmungen gleich, so wie sie bisher waren, mit der Konsequenz, daß der Pensionsversicherungsträger im Detail, groß sind die Unterschiede zugegebenermaßen nicht, aber im Detail andere Vorschriften anzuwenden haben, als das Landesinvalidenamt, das Bundesrechnungsamt usw.

Das ist nicht unbedingt das, was man sich als einheitliche Regelung vorstellen sollte. Problematischer sind freilich die Abweichungen, die wir zwischen Bundesrecht und Landesrecht finden. Ein einziges Beispiel, meine Damen und Herren, um das nicht zu sehr zu strapazieren, aber ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Soweit ich das überblicke, fehlt in Landespflegegeldgesetzen die Möglichkeit, einer Vorschußgewährung, so wie es im Bundespflegegeldgesetz im Paragraph 8 und 28 vorgesehen ist. Insbesondere das Fehlen der 2. Möglichkeit ist problematisch, dort heißt es nämlich sinngemäß, wenn der jeweilige Entscheidungsträger nicht in der Lage ist, innerhalb von 6 Monaten einen Bescheid zu erlassen, ist er verpflichtet, einen Vorschuß zu gewähren und zwar in dem Ausmaß, das unstrittig ist. Zum Beispiel: es steht fest, daß das zeitliche Ausmaß des Hilfs- und Betreuungsbedarfes jedenfalls mehr als 180 Stunden beträgt, aber ob allenfalls zusätzliche Kriterien dazu kommen ist noch nicht klar. Also kann man jedenfalls die unterste Stufe als Vorschuß gewähren. Im Landesrecht, wie gesagt, gibt es diese Regelungen nicht, dort gilt grundsätzlich das allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz. Dort heißt es im Paragraph 73, Absatz 1, wenn die Behörde nach 6 Monaten keine Entscheidung treffen kann oder trifft, dann kommt es zu einer sogenannten Devolution, d.h. die Entscheidungskompetenz geht an die Oberbehörde über.

Wenn es aber jetzt so ist, daß in den meisten Landesgesetzen die zuständige Behörde zur Entscheidung über das Landespflegegeldgesetz die Landesregierung ist, die ist aber von Verfassungs wegen höchstes Organ in der Landesvollziehung, dann gibt es keine Oberbehörde, an der die Entscheidungspflicht übergehen kann. Das heißt, die Sanktion, "wenn du dich nicht rechtzeitig entscheidest, entscheidet die Oberbehörde", greift hier nicht. Dazu kommt aber noch etwas: Die Möglichkeit einer Säumnisklage, wie sie in einem anderen Fall besteht, besteht hier nicht. Säumnisklage heißt Sozialversicherungsbereich, wenn der Sozial-

versicherungsträger nicht in der vorgegebenen Zeit entscheidet, kann ich die Gerichte anrufen und diese haben dann zu entscheiden. Diese Möglichkeit, eine sogenannte Säumnisklage bei den Arbeits- u. Sozialgerichten einzubringen, ist in manchen Landespflegegeldgesetzen nicht vorgesehen. Insbesondere in Niederösterreich - tut mir leid, wenn es jetzt wieder Niederösterreich ist - kann derzeit die Untätigkeit, oder besser: könnte derzeit die Untätigkeit der Behörde nicht sanktioniert werden.

Was ich mit dem Beispiel zeigen wollte ist, daß auch hier wieder ein tragender Grundsatz der neuen Pflegevorsorge, nämlich unter gleichen Voraussetzungen gleiche Leistungen zu gewähren, im verfahrensrechtlichen Bereich nicht erfüllt wurde.

Ich komme zum nächsten Punkt, ein Punkt der in der öffentlichen Diskussion gelegentlich schon Wellen geschlagen hat. Wir wissen alle, Pflegegeld mit Rechtsanspruch, mit durchsetzbarem Rechtsanspruch ausgestattet, gibt es vorerst nur für die Stufen 1 und 2. Für Stufen ab 3 aufwärts gibt es erst ab 1.1.97 entsprechend durchsetzbaren Anspruch. Es bedarf hier einer zusätzlichen Anzahl von Richtern, damit die Arbeits- und Sozialgerichte das ordentlich vollziehen können, es dauert ganz einfach ein paar Jahre, bis die Ausbildung über die Bühne geht, 4 Jahre. Ich habe vor kurzem in der Zeitung, einen Vortrag von einem Richter des Oberlandesgerichts in Wien gelesen, es wurde nicht wörtlich zitiert, doch er hätte gesagt, diese Regelung sei verfassungsrechtlich bedenklich. Ich hingegen gehe davon aus und ich bin relativ zuversichtlich, daß meine Position da die Richtige ist, daß diese verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Konstruktion des Paragraph 4, Absatz 4 des

Bundespflegegeldgesetzes unberechtigt sind.

Wir müssen zunächst von Folgendem ausgehen: Es gibt keine unmittelbare verfassungsrechtliche Verpflichtung für den Gesetzgeber, sei es jetzt auf Bundes-, sei es auf Landesebene, eine umfassende Pflegevorsorge, ja auch nur irgendeine Pflegevorsorge zu treffen. Wenn also keine solche spezielle Verpflichtung besteht, dann ist es an allgemeinen Grundsätzen zu messen.

Als solcher Grundsatz ist insbesondere der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des Artikel 7, Absatz 1 des Bundesverfassungsgesetzes in Betracht zu ziehen. Ich kann aber beim besten Willen, keinen Verstoß gegen diesen Artikel 7 erblicken. Ich sehe keine unsachliche Differenzierung darin, daß der Gesetzgeber die Stufen 3 und aufwärts vorerst nicht mit einem einklagbaren Rechtsanspruch ausstattet. Wenn der Gesetzgeber auch die Alternative hätte, vorerst überhaupt nur die Stufen 1 und 2 vorzusehen oder auch sagen könnte, ich setze die ganze Sache überhaupt erst 1997 in Kraft. Wenn er also eine Teillösung trifft, dann kann das doch nicht von vornherein eine unsachliche Regelung sein.

Zum zweiten ist zu bedenken, daß diese Frist, diese Übergangsregelung, letztlich "nur" 3 1/2 Jahre betragen wird. Der Verfassungsgerichtshof hat da in anderen Bereichen viel längere Übergangsfristen toleriert, also auch hier sehe ich keine großen Probleme. Daß gerade ab der Stufe 3 dieser durchsetzbare Anspruch fehlen soll, ist liegt auch sachlich nahe, weil die Stufe 2 des Pflegegeldes eigentlich die entscheidende Größe, der entscheidende Bezugspunkt in der neuen Pflegegeldregelung ist. Das ist nach dem

Übergangsrecht die Stufe, in der alle bisherigen Leistungen jedenfalls übergeführt werden wollen, daß ist das, was, die meisten bisherigen Bezieher von pflegebezogenen Leistungen, (Hilflosenzuschuß) in etwa erwarten konnten. Schließlich ist der Grund für die Differenzierung, um es noch einmal zu sagen, doch alles andere als unsachlich. Es fehlt eine ausreichende Anzahl von Richtern - der Gesetzgeber würde nämlich ansonsten nicht nur allenfalls Probleme mit der Interessensvertretung der Richter bekommen, sondern er würde auch aus einem anderen Grund Probleme bekommen, er ist nämlich von Verfassung wegen - Artikel 6, der Menschenrechtskonvention - grundsätzlich dazu verpflichtet, gerichtliche Verfahren zu gewährleisten, die in einer angemessenen Zeit, zugegeben ein dehnbarer Begriff, aber trotzdem: in einer angemessenen Zeit abzuschließen sind.

Auch die eben genannte Bestimmung kann nicht verletzt sein: Es sind hier Vorkehrungen zu treffen, damit effektive Rechtsdurchsetzung sicher gestellt wird. Und wenn das also bedeutet, daß das nicht sofort möglich ist, dann kann das kein Problem sein. Auch ich habe jetzt eine Bestimmung angesprochen, eine zweite verfassungsrechtliche Bestimmung, die sicher zu prüfen wäre, wenn man fragen will, ob diese Konstruktion mit dem fairen Rechtsanspruch, verfassungsrechtlich zulässig ist. Artikel 6 der Menschenrechtskonvention garantiert ein Recht, ich sage das jetzt sehr vereinfacht, auf ein angemessenes, gerichtliches Verfahren. Solche Angelegenheiten sind im Prinzip zivilrechtliche Ansprüche, oder zivilrechtliche Verpflichtungen. Gerade die bestehen aber nach Paragraph 4, Absatz 4 Bundespflegegeldgesetz, respektive den

Landesregelungen nicht. Ein solcher Anspruch ist regelmäßig ausgeschlossen.

Es bleibt also dabei, trotz aller Unkenrufe, die da gelegentlich aufgetaucht sind, es bleibt dabei: Ein durchsetzbarer Rechtsanspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 und höher wird erst ab dem 1.1.1997 bestehen. Wenn man also sagen kann, verfassungsrechtlich ist diese Konstruktion unbedenklich, so kann man das von einer anderer Konstruktion nicht sagen.

Ich halte nämlich die sogenannte sukzessive Kompetenz der Arbeits- und Sozialgerichte bei Ansprüchen aufgrund der Landespflegegeldgesetze für verfassungsrechtlich nicht haltbar. Die politische Absicht, die hier dahinter gestanden ist, war klar und ist auch im Artikel 8 der Pflegevereinbarung, wenn ich das einmal so verkürzt sagen darf, klar niedergelegt. Die Vertragsparteien haben sich dort verpflichtet, einheitliche Klagemöglichkeiten beim Arbeits- und Sozialgericht vorzusehen. Diese Konstruktion ist nämlich nicht nur politisch klar, sondern sie ist auch notwendig. Bisher war es ja so, daß jeweils letztlich unterschiedliche Gerichte zuständig waren, auf der einen Seite OGH, also Oberster Gerichtshof, auf der anderen Seite Verwaltungsgerichtshof. Die haben nahezu wortgleiche Bestimmungen völlig unterschiedlich ausgelegt, das ist ein unhaltbarer Zustand. Das Ziel, daß alle Pflegegeldregelungen, ob Bund oder Land, in ein einheitliches Verfahren zusammenlaufen, nämlich beim Arbeits- und Sozialgericht, daß den Instanzenzug letztendlich bis zum Obersten Gerichtshof ermöglicht, ist voll zu unterstreichen.

Aber, meine Damen und Herren, für eine solche Regelung fehlt den Landesgesetzgebern die verfassungsmäßige Zuständigkeit. Die gibt es nämlich nur

unter ganz bestimmten Voraussetzungen, ich will da jetzt keine juristische Fachdiskussion abführen, für die Juristen der Runde hier, nur die Stichworte, wenn Sie mir gestatten, eine solche Möglichkeit bestünde nur, wenn es sich beim Pflegegeld, um eine zivilrechtliche Angelegenheit handeln würde. Dann wären nämlich die Gerichte, nach Maßgabe des Artikel 15, Absatz 9 Bundesverfassungsgesetz, zuständig.

Die zweite Möglichkeit, die hier besteht: Artikel 97, Absatz 2 B-VG ermöglicht unter gewissen Voraussetzungen, dem Landesgesetzgeber, Bundesbehörden, mit der Mitwirkung an der Vollziehung von Landesgesetzen zu betrauen. Hier geht es nicht um Mitwirkung, sondern da geht es um vollinhaltliche, vollverantwortliche Vollziehung. Also auch diese Bestimmung greift meines Erachtens nicht.

Eine verfassungsrechtlich einwandfreie Lösung sehe ich vorerst nur auf zwei Ebenen. Die eine ist eine bundesverfassungsgesetzliche Regelung, weil ja der einfache Bundesgesetzgeber nicht zuständig ist. Es geht ja beim Landespflegegeldgesetz um Fragen der Landesvollziehung, da ist die Landesregierung oberste Behörde und die Länder würden sich schön bedanken, wenn in einer Materie, wo die Landesregierung einen Bescheid erläßt, plötzlich der Bund daher kommt und sagt, so, in der Angelegenheit erklären wir jetzt die Gerichte für zuständig, die überprüfen dann vielleicht was die Landesregierung hier macht. Das heißt, es bedürfte einer Verfassungsbestimmung auf Bundesebene und es liegt für mich am Nächsten, daß man einen entsprechenden Absatz aufnimmt, z.B. im Paragraph 65 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, der in etwa den Inhalt hätte: "Als Verfassungsbestimmung, als Sozialrechts-

sache, sind auch anzusehen: Ansprüche aufgrund der Landespflegegeldgesetze".

Eine andere Möglichkeit liegt in einer Art Kompetenzübertragung. Das wäre grundsätzlich vorstellbar im Wege der Artikel 15 a B-VG-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern. Nur die Vereinbarung ist jetzt schon unterschrieben, man müßte das ganze Verfahren dann wohl neu aufrollen, ob das so einfach möglich ist weiß ich nicht. Abgesehen davon, kleine Randnotiz: Diese Kompetenzübertragung, hat der Verfassungsgerichtshof in einem Erkenntnis aus dem Jahre 1984 für unzulässig angesehen.

Ich halte dieses Erkenntnis zwar für falsch, das kann man auch durchaus gut begründen, aber man muß zuerst einmal diese Hürde nehmen. Wie auch immer, meine Damen und Herren, einstweilen gibt es Landesgesetze, nach denen das Verfahren nach der Bescheiderlassung durch die Landesregierung, also nach der Verwaltungsebene, in der Luft hängt. Etwa im niederösterreichischen Pflegegeldgesetz steht nur, man kann beim Arbeits- und Sozialgericht Klage erheben und was dann weiter passiert, ist offen gelassen. Das hat unter Umständen die Konsequenz, daß dort dann allgemeines Verfahrensrecht anwendbar ist. Die Konsequenz daraus ist nicht unerheblich. Im sozialgerichtlichen Verfahren trägt der Versicherte bekanntlich, relativ wenig oder eigentlich kein Risiko, den Gutachter muß der Versicherungsträger zahlen, und, und, und.

Im dann anzuwendenden zivilgerichtlichen Verfahren ist es so, daß der zahlt, der verliert. Und wenn der Antragsteller verliert, dann bekommt er nicht nur kein Pflegegeld, sondern er muß auch noch die Verfahrenskosten zahlen. Also diese

Lücke ist empfindlich. Aus diesem Grunde, ist es zumindest erforderlich, und soweit ich das sehe, haben das einige Länder schon berücksichtigt, in neuen Entwürfen oder in neuen Gesetzen, ist das schon drinnen, daß hier pauschal sicher gestellt wird, daß das Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz anwendbar ist. Nicht anwendbar ist es, meines Erachtens derzeit, im Rahmen, derzeit in Niederösterreich und ich habe heute früh den Gesetzesbeschluß von Oberösterreich bekommen, auch in diesem Bundesland wird es jedenfalls das Problem geben.

Sie werden jetzt sagen, erstens war das zu kompliziert, das waren irgendwie juristische Spitzfindigkeiten. Sie werden vielleicht auch sagen, meine Damen und Herren, Landespflegegeldgesetz, na ja, das sind nur ein paar Betroffene, eigentlich fällt das nicht so ins Gewicht. Aber gestatten Sie mir dazu schon eine Bemerkung. Ich sehe diese Neuregelung der Pflegevorsorge als Gesamtpaket. Die Regelungen, ich habe es eingangs gesagt, die am 1.7.1993 in Kraft treten werden, sind ein Standbein, ein wichtiges Standbein, aber eben nur eines. Das zweite Standbein ist die Schaffung bzw. der Ausbau der entsprechenden Infrastruktur, sei es jetzt im mobilen, sei es im stationären Bereich. Im Erstgenannten geht es vor allem um quantitative Probleme, zumindest in gewissen Regionen, im stationären Bereich sind es vorwiegend qualitative Probleme. Aber solange diese Ebene nicht funktioniert, stimmt die Balance nicht. Daher glaube ich, wenn dieses Gesamtpaket funktionieren soll, dann muß man schon auch die schwächsten Glieder dieser Kette suchen, um Schwachstellen auszumerzen. Erst wenn das einigermaßen gelungen ist, erst dann glaube ich,

können wir uns alle freuen, das Österreich wirklich eine effiziente Pflegevorsorge hat.

Wir sind sehr weit, das kann man mit Stolz betonen. In Österreich ist in relativ kurzer Zeit etwas möglich geworden, worüber man in der Bundesrepublik mehr als 20

Albert Malli (ORF)

Jahre verhandelt hat und immer doch nicht so weit ist. Aber man darf nicht sagen: So, wir haben jetzt eine tolle Pflegevorsorge, jetzt werden wir einmal weiter sehen. Damit hat die Arbeit eigentlich erst begonnen. Ich danke.

Sehr viele juristische Feinheiten, nicht Spitzfindigkeiten haben wir jetzt gehört, auch sehr viele juristische Probleme. Als letzter Punkt kommen wir nun zu den Problemen des Gutachters.

Mit dem neuem Gesetz muß der Arzt auch Dinge beurteilen, die eigentlich nicht ganz in sein Fachgebiet gehören. Er muß ergotherapeutische Probleme beurteilen, Probleme des Alltags, des Haushalts, er muß etwa beurteilen, ob sein Patient noch imstande ist, sich selbst zu kochen. Auch wenn der Arzt vielleicht selbst nicht imstande ist, sich ein vernünftiges Menü zuzubereiten. Die Anforderungen an den medizinischen Gutachter werden jedenfalls größer, es stellt sich die Frage, wachsen sie ihm über den Kopf, kann es passieren, daß aus Hausärzten Gefälligkeitsgutachter werden. Dr. Karl Schrei, Ärztlicher Direktor der Unfallversicherungsanstalt, hat bereits Platz genommen und er ist jener Mann, der darauf Antworten wissen müßte.

Dr. Karl Schrei:

Ärztlicher Direktor der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Gutachterproblematik

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren!

Wie könnte es anders sein, als daß der ORF einen Arzt mit einem negativ behafteten Wort, nämlich Gefälligkeitsgutachten empfängt. Es erhebt sich aber die Frage, Gefälligkeitsgutachten für wen? Denn wir Ärzte bewegen uns in der gesamten Begutachtung - und natürlich auch bei der Begutachtung nach diesem Gesetz - immer auf dem schmalen Grat zwischen dem Gefälligkeitsgutachten für den Kranken, Behinderten oder wer auch immer zu begutachten ist, und dem Gefälligkeitsgutachten für den, der den Gutachter bezahlt. Ich glaube, ich spreche hier vor einem Forum, von dem ich als Hintergrundinformation weiß, daß eher die Angst besteht, daß Gefälligkeitsgutachten für den gemacht werden, der die Gutachter bezahlt. Und darauf möchte ich auch in meinem Referat eingehen.

Eine Bemerkung sei vorangestellt. Als ich von der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eingeladen wurde, habe ich lange mit der Zusage gezögert, und zwar nicht, weil ich Angst hatte, hier zu sprechen, sondern weil ich in bezug auf das Bundespflegegeldgesetz eine Anstalt repräsentiere, die in der Quantität der in das Bundespflegegeldgesetz eingebundenen Kranken und Schwerversehrten nur von marginaler Bedeutung ist. Ich darf Ihnen dies anhand einer Zahl verdeutlichen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hatte 900 Hilflosenzuschußempfänger in die Pflegegeldstufen umzustufen, die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 130.000! So gesehen war es uns natürlich

ein leichtes, uns dieser Problematik intensiver, gründlicher anzunehmen. Bis dato wurden unsere Begutachtungen ausschließlich von Ärzten unserer eigenen Chefärztlichen Stationen durchgeführt, also von Ärzten, deren Hauptberuf die Begutachtung ist und nicht die Arbeit in einem Krankenhaus oder anderswo. Deshalb ist es uns gelungen, viele Probleme wesentlich früher zu erkennen oder sie vielleicht überhaupt zu vermeiden.

Ich möchte in meinem Referat kurz auf einige Kernprobleme eingehen, die uns aufgefallen sind und vor denen wir uns auch gefürchtet haben. Einige davon haben uns eigentlich keine Schwierigkeiten bereitet, andere hingegen haben sich als wirklich problematisch erwiesen. Ausgehen kann ich natürlich nur von der Gesetzeslage. Obwohl der hier versammelte Kreis relativ gut Bescheid darüber weiß, möchte ich doch noch einmal darauf zurückkommen. Denn ich bitte Sie, auch bei den ärztlichen Begutachtungen zu berücksichtigen, daß der Arzt an die Gesetze gebunden ist.

Die Einstufung in die Pflegegeldstufe stützt sich auf ein ärztliches Sachverständigengutachten, das neben Anamnese und Diagnose auch eine Beschreibung der Funktionsausfälle, die Defizite, die voraussichtliche Entwicklung der Behinderung, die zumutbare Verwendung von Hilfsmitteln sowie die Angaben, zu welchen Verrichtungen die ständige Betreuung und Hilfe benötigt werden, enthält.

Die Beurteilung des Pflegeaufwandes erfolgt grundsätzlich nicht diagnosebezogen, sondern funktionsbezogen, also unter Berücksichtigung der individuell erforderlichen Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen. Dennoch hat der Gesetzgeber für einige Behinderungsarten die fixe Zuordnung zu bestimmten Pflegegeldstufen vorgesehen. Daher ist bei schwer Sehbehinderten, Blinden, Taubblinden sowie bei Personen, die überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, vom Gutachter nicht der tatsächliche Hilfs- und Betreuungsaufwand zu ermitteln, das heißt, eine Stundenaddierung vorzunehmen, sondern die in der Verordnung angeführte Einstufung vorzunehmen.

Durch Vorgabe dieser Mindeststufen soll vom Gesetzgeber zweifellos eine möglichst einheitliche Einstufung in der Praxis sichergestellt werden. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber - wie wir meinen - sehr klug gehandelt, denn in dieser Zuordnung ohne weitere Prüfung des tatsächlichen Pflegeaufwandes ist ein großer Anteil der Personen enthalten, die einer Einordnung im Rahmen des Pflegegeldgesetzes bedürfen. Und in diesem Bereich haben wir auch - und ich spreche wieder nur aus der Sicht der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt - eigentlich keine wesentlichen Probleme gehabt.

Probleme sind dort aufgetreten, wo der Gesetzgeber überwiegend oder mit deutlichem Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten geschrieben hat, weil sich hier die Frage stellt, was ist überwiegend, was ist deutlich. Ich möchte Ihnen an zwei Beispielen aus unserer Sicht darstellen, wie wir vorgegangen sind.

Das erste Beispiel ist der überwiegende Gebrauch eines Rollstuhles. Bei einem inkomplett Querschnittgelähmten, der sich mit Stützkrücken fortbewegen kann, auf längeren Gehstrecken aber eines Rollstuhles bedarf, kann man sicherlich nicht sagen, daß er überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist. Trotzdem haben wir in unserer Einstufung derartige Fälle der Stufe 3 zugeordnet, und zwar aus rein medizinischen Gründen, aus der Sorge um den Patienten. Denn wenn wir sagen, er braucht den Rollstuhl nicht überwiegend, so besteht die Gefahr, daß er seine Aktivitäten, die er unter großen Anstrengungen und Mühen durchführt, die ihm aber sicherlich eine verbesserte Lebensqualität bringen, aufgibt. Er wird sich möglicherweise in den Rollstuhl setzen, um die Stufe 3 zu bekommen. Daher haben wir postuliert, überwiegender Gebrauch eines Rollstuhles ist gebunden an die Tatsache, daß ein Rollstuhl verordnet wurde. Das mag eine großzügige Auslegung sein, wird aber sicherlich verhindern, daß jemand ausschließlich den Rollstuhl benützt, der sich auf kurzen Strecken allein fortbewegen kann, für gewisse Dinge aber den Rollstuhl braucht.

Beim zweiten Beispiel, dem deutlichen Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten haben wir folgende Richtlinie aufgestellt: Ein deutlicher Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten ist dann gegeben, wenn bei der Ermittlung des Betreuungsaufwandes in den vier Bereichen, bei denen es Mindestrichtwerte gibt, nämlich die tägliche Körperpflege, die Zubereitung von Mahlzeiten, das Einnehmen von Mahlzeiten und die Verrichtung der Notdurft, mindestens ein Arm nicht verwendet werden kann.

Ich komme nun zur Ermittlung des Aufwandes und zur Abweichung von den Richtlinien, die vom Gutachter zu begründen ist. Dieser Stundenermittlung sind wir vorerst sehr skeptisch gegenübergestanden, vor allem, nachdem wir gelesen haben, was hier eigentlich zu ermitteln ist, nämlich die tägliche Körperpflege, die Zubereitung von Mahlzeiten etc. Wir haben uns als Ärzte gefragt, ob das überhaupt noch in unsere Kompetenz gehört. Nun, wir haben es zunächst zähneknirschend zur Kenntnis genommen, da es vom Gesetz her vorgesehen ist. Aber diese Zuordnung von Stunden hat sich dann eigentlich als gar nicht so große Problematik erwiesen. Warum? Wenn ich wieder ein Beispiel nennen darf: 30 Stunden pro Monat für die Zubereitung von Mahlzeiten. Als Laie habe ich gedacht, 30 Stunden pro Monat ist eigentlich sehr wenig: das ist eine Stunde Kochen pro Tag, die brauche ich allein für ein Frühstück. Bei näherer Betrachtung haben wir jedoch festgestellt, daß ein höherer Aufwand eigentlich nur bei Schwerkranken und bei Schwerversehrten entsteht. Wenn man jedoch bei Schwerkranken und bei Schwerversehrten die vorgegebenen Mindestrichtwerte und Richtwerte zusammenzählt, so kommt man sicher auf 180 Stunden oder mehr. Dann ist es völlig gleichgültig, ob jemand für die Zubereitung von Mahlzeiten 4 Stunden, 1 Stunde oder 8 Stunden am Tag braucht.

Schwieriger ist es eher bei den leichter Versehrten oder leichter Kranken, die etwa in Stufe 1 oder 2 einzuordnen sind. Hier ist es jedoch meiner Meinung nach zumutbar, daß ein Teil der Tätigkeiten vom Verletzten oder Kranken übernommen werden kann und nicht alles von der Pflegeperson durchgeführt wird. Deshalb sind bis jetzt auch hier keine Probleme aufgetreten.

Ich möchte noch auf ein weiteres Problem eingehen. Es ist uns Ärzten vielfach vorgeworfen worden, und der Moderator hat das hier ganz deutlich ausgedrückt, daß wir mit der Zubereitung von Mahlzeiten und dergleichen nicht vertraut sind. Aus diesem Grund besteht vom Gesetzgeber her die Möglichkeit, bei der Berechnung des Pflegeaufwandes Pflegepersonen, Sozialarbeiter, vielleicht auch Köche beizuziehen, um diesen Pflegeaufwand zu beurteilen. Wir stehen sicherlich nicht an, das im gegebenen Fall auch zu machen, aber persönlich glaube ich, es wäre für die Versicherten gar nicht so günstig, wenn eine Pflegeperson - und ich will jetzt die Pflegepersonen nicht angreifen - die Beurteilung durchführt. Denn die Pflegeperson ist es gewohnt, zum Beispiel inkontinente Patienten sehr rasch zu reinigen, das hat sie ja gelernt. Auch das Füttern - und das müßte ja die Pflegeperson übernehmen - wird von einer Pflegeperson, die das täglich macht, schneller durchgeführt als von jemandem, der dazu erst angelernt werden muß. Und daher glaube ich, daß der Arzt großzügiger als Pflegepersonen verfahren wird.

Im übrigen darf man nicht vergessen - und das hat sich auch bisher in der Begutachtungspraxis erwiesen -, daß das Verfahren umso länger dauert und das Ergebnis umso chaotischer ist, je mehr Leute für eine Begutachtung herangezogen werden. Natürlich wird man in gegebenen Fällen dennoch nicht anstehen, Personen, die qualifizierter als der Arzt sind, beizuziehen.

Einen Aspekt möchte ich noch erwähnen und kurz darstellen, wie die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt vorgeht. In Zukunft wird die PflegegeldEinstufung nicht mehr im Rehabilitationszentrum durchgeführt, wie dies bisher bei der

Einschätzung für den Hilflosenzuschuß geschehen ist, sondern die PflegegeldEinstufung wird vor Ort gemacht, das heißt im häuslichen Bereich des Versicherten. Warum? Der Gesetzgeber schreibt uns nämlich vor, zumutbare Hilfsmittel zu beachten.

Ich glaube, daß es im Interesse des Versicherten ist, wenn die Begutachtung nicht im Rehabilitationszentrum, sondern vor Ort durchgeführt wird. Erst dort zeigt sich, ob ein Hilfsmittel überhaupt zumutbar ist, ob etwa das Anbringen des Hilfsmittels möglich ist und dergleichen. Dies gilt auch in bezug auf die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten. Wenn jemand die Apotheke oder das Lebensmittelgeschäft im Haus hat, wird dies zumutbarer sein als wenn er einige Kilometer hinfahren muß, gleichgültig mit welchem Verkehrsmittel. Aus diesem Grund ist ein Hausbesuch der Begutachtung in einem Rehabilitationszentrum oder einer Chefärztlichen Station vorzuziehen.

Abschließend möchte ich Ihnen versprechen, daß wir Ärzte uns sicher

bemühen werden, auf diesem schmalen Grat zwischen Gefälligkeit auf der einen Seite und Gefälligkeit auf der anderen Seite weiterzuwandeln, wir wandeln ja schon lange auf diesem Grat. Es wird sicher bei der ärztlich-gutachterlichen Umsetzung des Bundespflegegeldgesetzes Pannen geben, das ist überhaupt keine Frage. Ich bitte Sie, Geduld zu haben, das Bemühen unsererseits wird gegeben sein, und wir werden auch versuchen, gerade in diesem Bereich die Gutachter noch besser zu schulen als wir es bisher getan haben. Ich glaube, daß es dann möglich sein wird, eine adäquate und auch Ihnen entsprechende Einstufung durchführen zu können, ohne Geschenke machen zu müssen.

Insgesamt möchte ich doch feststellen, daß der Gesetzgeber hier ein gutes Gesetz gemacht hat und die anfängliche Überforderung des Arztes, die wir selbst befürchtet haben, sicherlich nicht der Fall ist.

Ich danke Ihnen.