
Pflegegeld Österreich

Pflegebudget-Symposium - 7.-8.12.2006 Koblenz, Rhein-Mosel-Halle

Mag. Erwin Eiersebner (Salzburg)

Das Pflegegeld ist seit 1993 eine völlig eigenständige Sozialleistung. Das Pflegegeld in Österreich ist steuerfinanziert und nicht als Versicherungsleistung (mit Beitragspflicht) konzipiert. Ursprünglich war an eine Versicherungsleistung analog den bisherigen Sparten der Sozialversicherung gedacht.

Das Pflegegeld dokumentiert die gesellschaftliche Anerkennung der Pflege als Risiko, das der Solidarität der Allgemeinheit bedarf. Es dokumentiert auch den Notstand, sich die Pflege aus dem laufendem Haushaltseinkommen nicht finanzieren zu können (mangelnde "Kaufkraft").

Das Pflegegeld in Ö entspricht in der Grundstruktur und der Motivlage dem Konzept eines Pflegebudgets.

Das Pflegegeld will die Familie vor allem ökonomisch entlasten und ihr die Freiheiten wie bisher erhalten. Zudem: Das Pflegegeld wurde auch eingeführt, um die Sozialhilfe zu entlasten. Die Folgen sind:

- Die Familien pflegen weiter wie bisher - aber mit verbesserten Ressourcen und Möglichkeiten.
- Die Alleinstehenden nutzen differenziert das Pflegebudget (informelle und/oder professionelle Hilfen). Gerade die sind es, die Pflege "zukaufen".

In beiden Formen treten aber vielmehr emotionale und psychische Bewältigungsstrategien in den Vordergrund - das Geld ist ein nützlicher Zugewinn - im Sinne von "Die Familie, eine Lebensgemeinschaft hat etwas", was Profis inhaltlich und zeitlich nie leisten können. Aus diesem Blickwinkel hat das Thema "Pflege" jedenfalls vier Seiten:

- Die finanzielle Seite (Wie finanziere ich mir die Pflege?)
- Die individuelle Seite (Wie komme ich selbst mit meiner Lebenslage zurecht?)
- Die organisatorische Seite (Wie manage ich den Alltag?)
- Die Beziehungsseite (Wie wichtig sind mir Menschen um mich herum?)

Die aktuellen Kernthemen

In der Diskussion um die Pflege(kosten) geht es neben der Frage der Finanzierung immer wieder um folgende Fragen:

- Wie viel Geld stellt der Staat zur Verfügung?
- Wie kann der Betroffenen/der Staat auf die Leistungen Einfluss nehmen?
- Wie muss der Betroffene mit seinen Mitteln haushalten?

Das Pflegegeld ist in Österreich unter dem Titel "Pflegetnotstand" immer wieder Gegenstand von politischen und gesellschaftlichen Diskussionen. Diese drehen sich meist um:

- Nachhaltige Finanzierbarkeit: Beitragsstabilität/Budgetsicherheit
- Leistungsumfang (Höhe des Pflegegelds)
- Leistungsmodalitäten (Geld- oder Sachleistung - Gutscheine statt Cash)
- Legalisierung von 24-Stundenkräfte (Schwarzarbeit)

In der Diskussion **Care or Cash** wird auch sichtbar: Betroffene wollen Geld, Dienstleister wollen Sachleistungen (Gutscheine). Dahinter verbergen sich unterschiedliche Interessenslagen, die von der Angst bestimmt sind, zu wenig Einfluss auf das System zu haben.

Die Eckpunkte des österreichischen Pflegegeldes

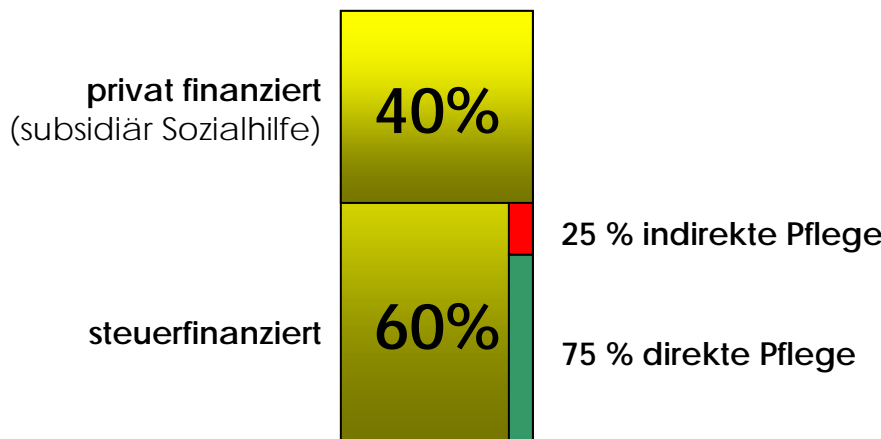
Einkommensunabhängige. Das Pflegegeld wird unabhängig vom Einkommen oder Vermögen ausbezahlt.

Nur Cash. Das Pflegegeld in Österreich kennt nur eine Geldleistung und keine Sachleistungen (Dienstleistungen). Es gibt auch kein Wahlrecht zwischen Geld- und Sachleistungen oder die Kombination von Geld- und Sachleistungen.

Keine niederschwellige Pflege. Geringfügige oder kurzfristig erforderliche Pflege wird nicht finanziert. Der Pflegebedarf muss pro Monat mindestens 50 Stunden betragen und voraussichtlich länger als 6 Monate andauern.

Zuschussmodell. Das Pflegegeld deckt nicht das volle Pflegekostenrisiko ab, sondern ist nur ein Zuschussmodell. Zusätzliche Pflegeleistungen der Pflege sind daher aus eigenem Vermögen oder durch eine private Absicherung zu bestreiten. Wer auf derartige Ressourcen nicht zurückgreifen kann, erhält ergänzende Leistungen aus der Sozialhilfe.

Anteil des Pflegegeldes an den de-facto-Kosten: Kostendeckungsgrad



Kriterien der Zumessung. Die Pflege umfasst die personenbezogene Hilfen (Pflege) und hauswirtschaftliche Versorgung. Sie umfasst keine Reha-Leistungen.

Keine Leistungen. Das Pflegegeld definiert keine Leistungen. Das Pflegegeld kann für alle "Anschaffungen" verwendet werden. Die unterschiedlichen Leistungen werden vorausgesetzt und entwickeln sich entsprechend der Nachfrage.

Keine Vorgaben. Pflegebedürftige Menschen können nach eigenen Präferenzen die Betreuung im Heim in Anspruch nehmen - auch dann, wenn die häusliche Pflege gut möglich wäre. Sie können auch Leistungen jederzeit kombinieren und sind an keine Fristen (zB 6 Monate) gebunden.

Höhe. Das Pflegegeld kennt sieben Stufen. Kriterien für die Zuordnung zu einer der Pflegestufen sind die Verschiedenheit des Pflegebedarfs und der zeitliche Pflegeaufwand. Die Höhe des Pflegegeldes unterscheidet sich nicht, ob

- jemand zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung
- von professionellen Pflegediensten, Angehörigen oder sonstigen Personen betreut wird.

Das heißt, stationäre Leistungen werden nicht höher als häusliche Pflege "dotiert" - trotz der niedrigen Kosten (keine Fahrt(zeit)kosten, Gemeinschaftshaushalt).

Die innerfamiliäre ist genauso hoch dotiert wie eine professionelle Pflege, damit werden auch die Lohnnebenkosten (im Sinne von Lohnersatz) und die hohe

Präsenzzeit anerkannt. Durch die gleich hohen Ansätze verhindern weitere Zuzahlungen durch die Sozialhilfe.

Stufen	Höhe in €	Stunden /Monat *	Pflegezeit Min./Tag	direkte PZ** Min./Tag
Stufe 1	148	5	10	8
Stufe 2	273	9	18	14
Stufe 3	422	14	30	24
Stufe 4	633	21	42	34
Stufe 5	859	29	58	46
Stufe 6	1.172	39	78	62
Stufe 7	1.562	52	104	83

* bei 30 € pro Stunde

** Gesamtzeit minus 20%

Das 7-stufige System ermöglicht eine nuanciertere Pflegebemessung. Es wird nicht so sehr um die nächst höhere Pflegegeldstufe "gekämpft" und niederschwelligere Pflege wird nicht gleich "hochgerechnet"..

Bemerkenswert ist die Intervallbildung zwischen den einzelnen Stufen - progressiv steigend in den oberen Stufen.

In D kann man unter denselben Annahmen Pflegezeiten von 68, 85 und 95 Minuten je Stufe im Heim "einkaufen".

Finalitätsprinzip. Die Ursache der Pflegebedürftigkeit hat für den Anspruch auf Pflegegeld - auch der Höhe nach - keine Bedeutung. Menschen mit Behinderung und Senioren werden gleich behandelt.

Rechtssicherheit. Wer mit der Einstufung nicht einverstanden ist, kann gegen diese Entscheidung beim Sozialgericht kostenfrei Klage erheben.

Konditionen. Die Verwendung des Pflegegeldes ist an keine Konditionen geknüpft. Die Betroffenen können völlig frei über das Pflegegeld haushalten. Es besteht die Möglichkeit, bei fehlender Treffsicherheit (Missbrauch) die Geldleistung in eine Sachleistung umzuwandeln.

BRD-Vergleich: Im Vergleich zu D kennt A keine Kombi-Leistung und keine zusätzlichen Leistungen (wie Kurzzeitpflege).

Thema: Die ideelle Programmatik - Leitbild des Pflegegelds

Das österreichische Pflegegeld entspricht der Grundidee eines Pflegebudgets. Dieser Zugang wurde vor allem von der Personengruppe der Menschen mit Behinderungen eingefordert. Das Pflegegeld wird unabhängig von der Art der angestrebten Betreuung ausbezahlt und dient zum Einkauf von Care-Leistungen. Der Leistungsbezieher haushaltet in Eigenverantwortung und Eigenregie über sein Budget, in dem er jeweilige Pflegearrangements individuell definiert und je nach eigenem Belieben ("Selbstassessment") laufend anpasst.

Probleme gibt es nur, wenn der Markt nicht flexibel genug anbietet, reagiert oder gar versagt.

Die Entscheidung zur Absicherung des Pflegerisikos in Form einer Geldleistung findet sich in der Präambel zum Pflegegeldgesetz. Zwei Ziele werden verfolgt:

- **Mehr Autarkie durch Pflegezuschuss:** Pflegebedürftige sollen sich die notwendige Betreuung leichter finanzieren können und ökonomisch entlastet werden.
- **Mehr Autonomie durch Selbstbestimmung:** Pflegebedürftige sollen selbst über die Form, Art, Menge und Qualität der Betreuung entscheiden können

und sich so nach "freier Wahl" die Bedarfe autonom (nach eigenen Präferenzen) "einkaufen" oder "zukaufen" können. Über das Pflegegeld können sie selbst nach eigenen Bedürfnissen "haushalten" und organisieren ihre Pflege in eigener Verantwortung. Der Pflegebedürftige kann seine Care-Leistungen nach freiem Ermessen bei freiberuflichen Einzelpersonen oder bei Pflegediensten zukaufen. Es gibt keine Markt-Zulassung von Pflegediensten. Jeder, der pflegt, muss allerdings gesetzeskonform seine Dienstleistung anbieten. Es sind auch keine Preise (Mindest- oder Höchstpreise) vorgegeben.

Der Gesetzgeber anerkennt somit die Souveränität und Geschäftsfähigkeit auch in der Pflegeabhängigkeit. Sie sind nicht Empfänger von Dienstleistungen, sondern in der Kunden-Position Auftraggeber über Dienstleistungen. Über die Verwendung des Pflegegeldes muss der Betroffene keine Rechenschaft ablegen.

Weitere Vorteile eines Pflegebudgets sind:

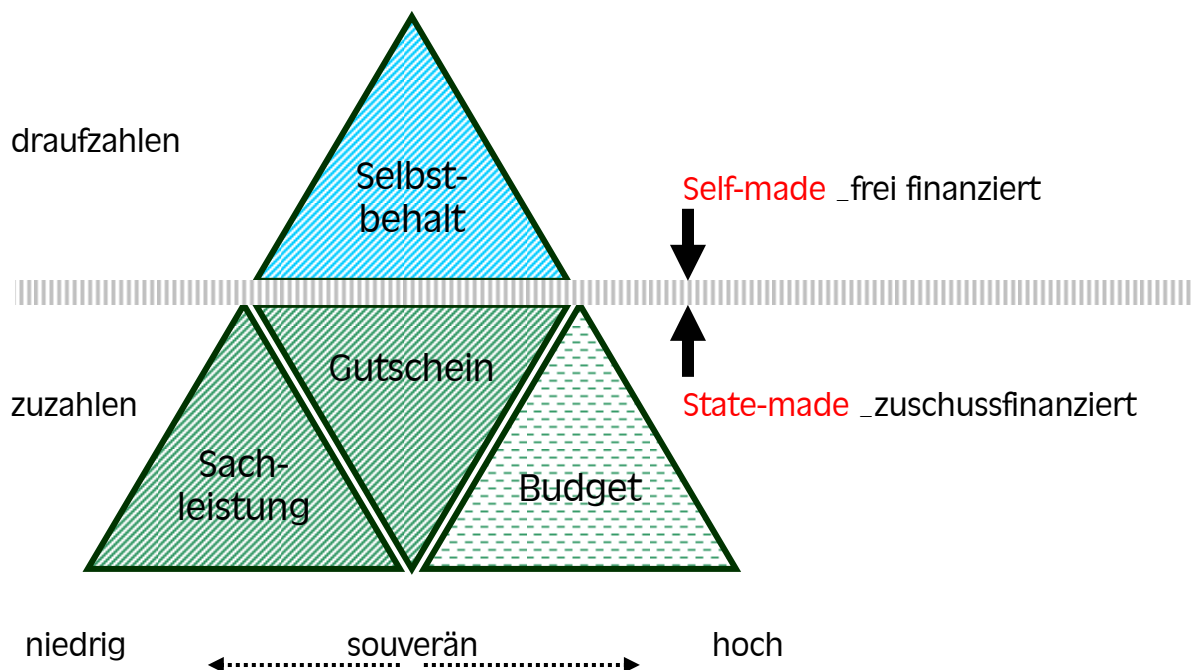
- Leichtere Steuerbarkeit
- Geringerer Verwaltungsaufwand
- Wesentlich Kostengünstiger
- Stärkung familiärer Ressourcen
- Höhere Kundenzufriedenheit
- Keine Verantwortlichkeit über die Logistik der Dienstleister
- Qualitätskontrolle bereits an der Quelle
- Wesentlich höhere Flexibilität
- Stärkere Konzentration auf den Schutz vor Benachteiligungen in Abhängigkeitsverhältnissen

Drei Fragen:

Wie viel bekomme ich?

Wie kann ich darauf Einfluss nehmen?

Wie kann ich mir den Rest (billig) finanzieren?

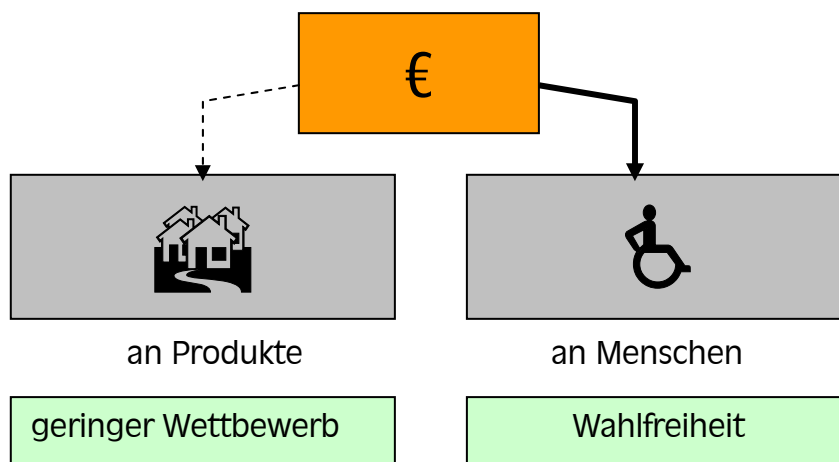


Thema: Leistungsvielfalt

Das Pflegegeld normiert auch keinen Vorrang oder Nachrang der familiären oder stationären Pflege und definiert auch sonst keine ambitionierten Grundsätze oder Programme. Über die Entwicklung bestimmter Formen entscheidet indirekt der Konsument über die Nachfrage, die sowohl qualitäts- als auch preisbestimmt sein kann. Nicht nachgefragte Leistungen schrumpfen. Auch über die Vorrangigkeit einer bestimmten Hilfeform entscheidet der Konsument selbst. Der Vorrang der häuslichen Pflege hat eher eine politische Programmatik, die gebetsmühlenartig heruntergebetet wird und vielleicht ein "schlechtes Gewissen" beruhigen soll.

Die häusliche Pflege hat ihre Bewährungsprobe dann bestanden, wenn diese Pflege für den Kunden kostenmäßig und im zeitlichen Tagesablauf und Wochenverlauf attraktiv angeboten werden kann.

Grundsätzlich geht aber das österreichische Recht davon aus, dass der Zugang zu mobilen, ambulanten und stationären Leistungen "gleichberechtigt" und ohne Wettbewerbsverzerrung angeboten werden soll. Ambulante und/oder stationäre Dienste werden nicht unterschiedlich honoriert. So enthält das Ö-Pflegegeld keine "preispolitischen" Steuerungselemente.



Notwendige Begleitmaßnahmen sind aber:

1. Fehlt pflegebedürftigen Menschen die erforderliche Geschäftsfähigkeit, dann kann für sie ein so genannter Sachwalter bestellt werden.
2. Wird mit der Auszahlung des Pflegegeldes die angestrebte Absicherung in der Pflege nicht gesichert, dann kann das Pflegegeld in eine Sachleistung umgewandelt werden (bei Missbrauch oder mangelnder Treffsicherheit). Das heißt: Der Betroffene erhält quasi einen Geld-Gutschein für die Inanspruchnahme adäquater Leistungen.
3. Da der Pflegebedürftige über sein persönliches Pflegebudget (Pflegegeld und ergänzende Eigenmittel) sich am Markt bedient, wurde der Verbraucherschutz (Novelle des Konsumentenschutzes) erweitert. Damit wurde auch der Konsumentenstatus des Pflegegeldbezieher betont.
4. Da Geld (allein) nicht pflegt, ist es notwendig, dass die Betroffenen auf einen attraktiven und ausreichenden Pflegemarkt zurückgreifen können. Insbesondere hat der Staat bei Marktversagen zu reagieren. Die Länder haben sich verpflichtet so genannte BEP (Bedarfs- und Entwicklungspläne) zu erstellen, deren Gehalt sehr unterschiedlich ist.

5. Wer sich trotz Pflegegeld die erforderliche Pflege nicht finanzieren kann, kann Leistungen aus dem Titel der Sozialhilfe ansprechen, diese werden allerdings einkommensabhängig gewährt.
6. Die Qualitätssicherung ist nicht im Pflegegeldgesetz geregelt, sondern in eigenen Gesetzen. Damit wird erreicht, dass Qualitätssicherung alle pflegeabhängigen Personen (nicht nur Pflegegeldempfänger) ein Thema ist - ohne dass es zu einer doppelten "Aufsicht" kommen muss.

Mit diesem Modell die so genannte Schwarzarbeit nicht auszuschließen, wobei gesetzlich klar ist, dass die Pflege durch nahe Angehörige nicht als Schwarzarbeit gilt. Der "Einbruch der Schwarzarbeit" hat auch damit zu tun, dass Betroffene mit dem Geld haushalten müssen und so billig (zu Diskontpreisen) einkaufen wollen.

Thema: Leistungshöhe (Pflegevergütung)

Das Pflegegeldgesetz regelt nur die Höhe des Pflegegeldes und nicht die leistungsgerechte Vergütung von Dienstleistungen (wie bei einem Sachleistungsmodell). Es kümmert sich nicht um die finanziellen Aspekte zwischen Konsumenten und Leistungserbringer, also um die Marktpreise in der Pflegewirtschaft. Es gelten aber die allgemeinen Maßstäbe, dass Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis liegen müssen. Sie sind im ABGB definiert. Geschützt werden die Betroffenen durch den Markt selbst (Konkurrenz) und durch die Regelungen des Konsumentenschutzgesetzes sowie Gewährleistungsrecht).

Kommt es allerdings zu Zuzahlungen aus der Sozialhilfe, wird die Frage der leistungsgerechten Vergütung von Pflegeleistungen relevant. Die Sozialhilfe hat dann mehrere Möglichkeiten. Sie

- akzeptiert jeden angebotenen Marktpreis
- schreibt die Leistungen aus
- vereinbart individuell die Pflegevergütung
- bietet den Dienstleistern eine kalkulierte Pflegevergütung (= zugleich Leistungsobergrenzen, kalkulatorische Normkosten) an

Die Vergütung kann je nach Art und Umfang der Pflegeleistungen nach dem durchschnittlich akzeptierten Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach Leistungskomplexen oder auch nach Einzelleistungen (Stundenpauschale, Tagespauschale,...) bemessen werden. Entscheidend ist, dass das Äquivalenzprinzip beachtet wird. Die Entgeltmaßstäbe sind daher so zu wählen, dass ein sachlicher Bezug zwischen der Leistung und dem Entgelt besteht. Dabei können Wirklichkeits- und Wahrscheinlichkeitsmaßstäbe Anwendung finden. Ideal sind alle Verfahren, die transparent und nachvollziehbar sind. Das heißt: Arbeiten mit Zeit- statt Punkteverfahren. Als Grundsatz könnte gelten: Es dürfen nur die Pflegezeiten in Rechnung gestellt werden, die tatsächlich auch geleistet werden (können).

Thema: Kosten / Personal

Die Betroffenen wollen mehr Geld und für ihr Geld mehr Leistung. Also die Forderungen gehen in Richtung Staat und Dienstleister.

Die Art und Höhe der Pflegesätze werden in Ö zwischen den Betroffenen und Leistungserbringern vereinbart. Die Betroffenen haben aber einen Anspruch leistungsbezogene Verrechnung der Leistungen. Als Grundsatz gilt: Was nicht erbracht wird, ist nicht Gegenstand der Rechnung.

Die Vergütung von Leistungen basiert auf Menge (Zeit) und Qualität. Letztlich sind diese von der Anzahl und der Qualifikation der Mitarbeiter abhängig. Diesbezüglich sind nicht Personalbemessungsschlüssel, sondern die verrechnete Pflegezeit maßgebend. Die erste Prüfung im Rahmen der Aufsicht ist daher, ob die Einrichtung auf Basis der Nettoarbeitszeit tatsächlich auch die verrechnete Zeit erbringen kann. Diese Prüfung ist eine von mehreren kritischen Kontrollpunkten im Rahmen des Verbraucherschutzes.

Eine solche Prüfung ist edv-unterstützt, ohne viel Aufwand leistbar und bewertet Personal, Arbeitszeit, Kosten und Tarif (interaktive PAKT-Analyse). Dieses Verfahren ist sehr transparent und versteckt sich nicht hinter (hinterlegten) Punkte- oder Zeitwerten für einen Personalschlüssel. Setzt man ein Punktesystem ein, muss dies zu einem Zeitwert führen und nicht umgekehrt. Oder: Preis-Leistung = Tarif-Zeit.

Zeit ist nicht nur ein Kostenfaktor, sondern auch ein Faktor der persönlichen Zuwendung und ein Qualitätsfaktor.

Thema: Pflegemarkt

Die stärkere Einführung von Marktlogiken im Bereich der sozialen Dienstleistungen gewinnt nicht nur aus Sachgesichtspunkten ihre legitimierende Bedeutung, sondern gerade im Verweis auf "Konsumentenfreiheit" als eine Dimension von Bürgerfreiheiten und zivilgesellschaftlichen Handelns. Hier geht es darum eine Balance zu finden zwischen öffentlicher und individueller Planungshoheit. Diese marktorientierte Konsumentenfreiheit macht neue Strategien des Staates zur Beeinflussung des Marktes (wie verlässliche neutrale Beratungsdienste, Markt- und Produktinformationen) erforderlich - und das, ohne den Wettbewerb der Anbieter einzuschränken. Diese können sein:

- Eingriffe bei Marktversagen
- Schaffung von Anreizen für neue Dienstleistungen
- Pflegestandards schriftlich definieren incl. HCCP
- Betreuungsverträge einfordern
- Broschüren und Produktinfos
- Pflegekurse, DVDs, Pflegecoaching,...

Der Trend zur Suche nach individuellen (Markt-)Lösungen rund um das öffentliche Angebot wird stärker. Kurz, auch bei den sozialen Dienstleistungen wird das Bedürfnis auf individuelle Wahlmöglichkeiten und Präferenzen stärker spürbar. Diese gilt es zu entwickeln. Sie sind Teil der Qualitätssicherung.

Grundsatz: Wir fördern und finanzieren nicht Institutionen oder Produkte, sondern spezifische Lebensbedarfe von Menschen.

Auf diese Weise müssen sich Produkte, Pflegedienste und Freiberuflicher um Kunden werben und sich in der Praxis bewähren, um nachgefragt zu bleiben. Gewissen Produkte werden am Markt verschwinden, andere werden implementiert.

Klar ist auch, dass sich Kunden vorwiegend an der Zufriedenheit (Qualität) und dem Preis orientieren. Das zeigt vor allem auch die Hereinnahme von ausländischen Pflegekräften.

Thema Versorgungssicherheit

Die Pflegevorsorge beschränkt nicht die Wettbewerbsfreiheit und sieht auch keine bedarfssteuernden Instrumente vor.

Die Pflegevorsorge-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern fordert aber (ähnlich wie in Deutschland), dass leistungsfähige, ausreichend und vertretbare Dienstleistungen vorhanden sind, um Versorgungsdisparitäten zu vermeiden. Die Bedarfs- und Entwicklungspläne (BEP) der Länder soll sicherstellen, dass es zu keinem Marktversagen kommt und der Pflegegeld-Bezieher auch die Dienste, die er nachfragt, tatsächlich auch zur Verfügung stehen. Denn "(Pflege)geld" allein pflegt nicht.

Planwirtschaftliches Handeln hat immer auch zwei Aspekte:

- Entwickeln von neuen Produkten
- Vermeidung von Unter- und Überversorgung (oft auch Deckelung von nachgefragten Leistungen)

Die Alternative ist: Klare Anspruchsvoraussetzungen regeln: direkt oder indirekt durch Preispolitik. Und der Kunde steuert selbst über die Nachfrage, über die Entwicklung eines Produkts.

Thema: Trendig - die Planwirtschaft des Kunden

An sich ist die Alternative Geld- oder Sachleistung (Budget oder Sachleistung) völlig unnütz. Interessant ist nur die Frage, wozu kann man sie jeweils besser nutzen und durch welche Form ist der Kunde zufriedener? Oder: In welchem System kann ich größeren Einfluss nehmen?

Man kann hier mit vielen Ideologien kommen. Letztlich zählt nur eins, wem nutzt dies im Interessensausgleich mehr. Eines ist auch klar. Geld schafft Macht. Macht ist nach Max Weber die Möglichkeit, seinen Willen (gegen das Widerstreben eines anderen) durchzusetzen. Diese Macht hat auch etwas emanzipatorisches, wenn sie auch Verantwortlichkeit zurückgibt. Das Pflegebudget reduziert die Macht der Dienstleister - auch ihre gutgemeinte Fürsorgemacht. Was hier progressiv anfühlt, ist hier in anderen Lebensbereichen selbstverständlicher Alltag - mit allen Risiken des Konsumentenbetrugs. Der Titel des Themas könnte heißen: Der Wille des Pflegebedürftigen gegen sein Wohl (laut Hilfeplan). Denn Marktorientierung beschreibt das Recht, die Pflegehilfen und "Pflegehelfer", die man braucht, selbst auszuwählen (free to choose) und sich für seine Entscheidungen nicht rechtfertigen zu müssen.

Wer das Geld in die Hand bekommt, übernimmt die Führung und die Dienstleister müssen den Betroffenen den Vortritt lassen. Sie entscheiden über die Entwicklung eines Produktes. Manche werden aus dem Regal genommen werden, manche bleiben als Ladenhüter im Regal. Das tut natürlich einem Anbieter weh. Nur wer rechtzeitig reagiert, bleibt langfristig im Rennen.

Diese "Ermächtigung" kommt einem Prozess gleich, der sich von der Fremdbestimmung, dann zur Mitbestimmung und schließlich unaufhaltsam zur Selbstbestimmung entwickelt. Klar ist auch: Die Hauspflegeorganisationen müssen sich ändern - mehr Input bringen.

Welches System man immer wählt, letztlich zählt nur eins - auch politisch: Die Kunden wollen Zufriedenheit. Je mehr Wahlmöglichkeiten der Kunde hat, desto zufriedener ist er. Letztlich wird sie bestimmt von "Geld und Zufriedenheit".

Thema: Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist kein Thema des Pflegegeldgesetzes - außer die Sanktion, dass die Geldleistung in eine Sachleistung umgewandelt werden kann. Das heißt aber nicht, dass es in Ö keine Qualitätssicherung gibt. Diese ist

- a) in anderen Gesetzen (Heimgesetz / Pflegegesetz,...) definiert und
- b) unabhängig vom Kostenträger aktiv.

Die Verfahren sind in Ö sehr unterschiedlich und auch oft fraglich hinsichtlich Treffsicherheit und Angemessenheit.

Grundsätzlich gibt es zwei strategische Zugänge der Kontrolle:

Direkt: Kontrolle (nach verschiedenen Gesetzen) unabhängig vom Kostenträger

Indirekt: Schaffung eines Pflegemarkts (nach dem Motto: Konkurrenz belebt das Geschäft. Der Kunde (Sachwalter) kontrolliert selbst. (Unabhängige) Beschwerdestellen sind aber notwendig.

Weiters sind entschieden - ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

Selbstbestimmung. Der Kunde entscheidet selbst nach eigenen Präferenzen über sein "Produkt" und den Grad des Outsourcings.

Rechte. Pflegebedürftige haben Rechte. Sie müssen leicht nachgelesen werden können. Sie sind in den Verträgen aufgenommen und stehen als Plakate zur Verfügung.

Zufriedenheit. Ist ein Kunde mit dem Produkt oder der Leistung nicht zufrieden, kann er jederzeit den Leistungserbringer wechseln. Der Wunsch nach Wechsel kommt immer dann auf, wenn Unfreundlichkeit und Unzuverlässigkeit gegeben ist. Weniger Probleme gibt es auf der echten Leistungsebene, den gerade die Position des Pflegebedürftigen als Auftraggeber macht klar, dass Pflegekräfte auch weniger angenehme Dinge tun müssen und so tun müssen, dass sie die Familie unterstützt.

Vertrag. Der Leistungsaustausch wird über einen Betreuungsvertrag zwischen Leistungsbezieher (Auftraggeber) und Leistungserbringer (Auftragnehmer) geregelt. Der Auftraggeber entscheidet welchen Bedarf er im Rahmen der Selbstpflege und welchen Bedarf er "outsourct". Ein fachlich angeleitetes Pflegeassessment wird nicht durchgeführt. Wertgelegt wird auf einen klaren, eindeutigen, vollständigen und transparenten Vertrag, der von vornherein vieles "außer Streit" stellt. Von Bedeutung ist die präventive Kontrolle der Musterverträge.

Gewährleistung. Alle Leistungen müssen dem anerkannten Stand der Pflege entsprechen. Das gilt auch bei freiberuflich tätigen Anbietern.

Externe Kontrolle. Das Land führt eine ergebnisorientierte Qualitätssicherung durch und bewertet alle Maßnahmen, insbesondere alle Risikofaktoren. Dazu werden keine fachlichen Pflegedienste herangezogen. Wichtig ist vor allem die Konzentration und Definition der Kritischen Kontrollpunkte, die auch für "Laien" und "Profis" transparent und nachvollziehbar gemacht werden.

Pflegeplanung als Dialog. Pflegeplanung ist nichts fürs Dienstzimmer, sondern ein dialogischer Prozess zwischen den Pflegebedürftigen und dem (erst)verantwortlichen Mitarbeiter.

Leistungsmissbrauch. Bei offensichtlichem Leistungsmissbrauch kann die Geld- in eine Sachleistung umgewandelt werden.

Alltagsmanagement - persönliche Assistenz. Das eigentliche Thema der häuslichen Pflege ist nicht die "medizinische Pflege". Es geht nicht vielmehr um das Alltagsmanagement, um die flexible Verfügbarkeit der Dienstleistungen im Tagesrhythmus, der vor allem Spielraum und Offenheit für spontane Änderungen zulässt. Das heißt, die Pflegearrangements werden täglich beim Frühstück besprochen. Dabei geht es nicht um genau definierte Pflegeleistungen, sondern um ein "Zeitbudget" zur richtigen Zeit für persönliche Assistenz.

Übergangspflege. Bei schwierigen Fallkonstellationen wird bei einer Krankenhausentlassung Übergangspflege eingesetzt. Das Pflegemanagement beginnt

während des Krankenhausaufenthalts. In den Krankenhäusern arbeiten Sozialpädagogen, die persönlich informieren und einschlägige Broschüren (Pflegegeld, Zuhause pflegen, Kurzzeitpflege, Seniorenpflegeheim,...) weitergeben.

Klare Rechnung. Es darf nur die Leistung verrechnet werden, die auch tatsächlich erbracht werden kann. Dh: Verrechenbar sind nur Leistungen, die ein Mitarbeiterbestand unter Zugrundelegung der Nettojahresarbeitszeit tatsächlich "liefern" können (siehe Kontrolle durch interaktive PAKT-Analyse).

Thema: Pflegebudget versus Sachleistung

Das Pflegebudget eröffnet unbestritten Möglichkeiten und Vorteile, die eine Sachleistung in der Form nicht bieten kann. Dazu gehören:

- Freie Wahl der Dienstleister beim Zukauf von Pflegeleistungen (Firmen, Privatpersonen, Freiberufler, Angehörige, Staat).
- Die Geldleistung hat der Staat deswegen favorisiert, weil er mit Dienstleistern nicht verhandeln muss, sondern sich auf die Finanzierung, Marktbeobachtung, Konsumentenschutz und Kontrolle zurückziehen kann. Er über ist nicht für die Effizienz der Leistungserbringung (Logistik) zuständig. Der Staat kann viel fordernder auftreten - als als Partner von Leistungsvereinbarungen (siehe Deckelung von Krankenkassenleistungen).
- Mit dem Pflegebudget entfällt die planwirtschaftliche Gestaltung von Pflegeleistungen. Bei einer Planwirtschaft bestehen zwei Gefahren: (Gute) Leistungen werden rationiert (durch Bedarfszahlen). Bestimmte Produkte werden favorisiert (durch Objekt- oder Produktförderungen). Mit einem Pflegebudget kann sich der Staat auf den eigenen "Kostendeckungsgrad" (Finanzierung) seiner Geldleistung konzentrieren.
- Mit dem Budget ist man mobiler, flexibler. Bei schlechten Erfahrungen steigt man um - auf andere Leistungen (Produkte), auf andere Anbieter. Mit dem Budget kann man sich auch Wahl- oder Teilleistungen ausverhandeln - vor allem im Heimbereich.
- Das Pflegebudget ist auch für den "Pfleagemarkt" interessant. So kompliziert ist der Markt nicht, man muss nur wissen, was man will. Man sollte auch den Willen haben, unter die "Top Ten" zu kommen oder in eine USP (Unique Sell Position) zu gelangen.
- Bei Sachleistungen muss Art der Leistung, Menge, Qualitätsniveau definiert werden. Gewisse Dienstleister wollen eine freiere Hand und fordern Gutscheine-Lösungen. Diese sind an sich ok, sie bevormunden allerdings.
- Mit dem Pflegebudget passiert eine Kontrolle der Leistung bereits bei der Durchführung. Es wird kontrolliert die Präsenzzeit und die Art der Durchführung.
- Mit dem Pflegebudget kann man eine Privatpflegerin anstellen, die mehr "bringt" als üblicherweise in einem Leistungspaket vorgesehen ist. Die Spielräume zwischen Selbstpflege und Outsourcing (Care Sharing je nach Können und Vorlieben) werden größer.

Allerdings: Wer mit dem Instrument "Pflegebudget" arbeitet, macht Druck auf die Anbieter - hinsichtlich Preis und Qualität. Der Preisdruck kann auch zu Lasten der Qualität und der Entlohnung der MitarbeiterInnen gehen. Der Kunde entscheidet letztlich wie in allen anderen Konsumbereichen (Preisignoranten ausgenommen) nach dem Motto: Wo bekomme ich die beste Leistung zu billigsten Preis mit höchstem Nutzen.

Thema: Nachbesserungen

Die Strategie des Pflegebudgets ist grundsätzlich richtungsweisend - auch im Wissen: Die Pflege von Angehörigen wird sich nie an der Pflege von professionellen Pflegediensten messen können - außer die Pflegenden sind/waren selbst Pflegefachkräfte.

Nachbesserungen könnte es geben in folgenden Bereichen geben:

- **Gutscheine:** Einführung von Gutscheinleistungen für Kurzzeitpflege (in einer Einrichtung oder Zuhause) zusätzlich zum Pflegegeld
- **Äquivalenzprinzip.** In Zukunft sollte die Diskrepanz zwischen Leistungsfähigkeit eines Anbieters und dem, was tatsächlich in Rechnung gestellt wird, verringert werden. Eine Zusammenführung über die Kassen- und Dienstleistereinstufungen sollte über ein neues Methodenset aufeinander abgestimmt werden - zB durch Zeitvorgaben:

Einstufungskategorie	Ø Pflegezeit	Pflegegeld	Deckungsbeitrag
15 - 45 '	30 '	xxx €	xx %
45 - 75 '	60 '		
75 - 105 '	90 '		
105 - 135 '	120 '		
135 - 165 '	150 '		
165 - 195 '	180 '		

Bei mobilen Diensten ist die Wegzeit einzukalkulieren, andernfalls wird die Pflegezeit reduziert. Aus den Mittelwerten lassen sich die Personalerfordernisse ermitteln.

Gleichzeitig legen die Kassen den Finanzierungszuschuss pro Verrechnungseinheit (Kostendeckungsgrad) fest. Wird das Pflegebudget nicht angehoben, ändern sich nicht diese Vorgaben, sondern nur der Kostendeckungsgrad.

- **20-Stunden-Pflege:** Schaffung von Regelungen für die "24-Stunden-Pflege" - mehr Rechtssicherheit
- **Beratung & Coaching:** Implementierung einer trägerübergreifenden und -unabhängigen Beratung, Auflage von kundenorientierten Broschüren und DVDs für Pflegeanleitungen sowie regionale "Pflegeführer" für pflegende Angehörige.
- **Fortbildung:** Ausbau der Pflegekurse und Öffnung der Kurse für die Professionisten sowie Indoor-Schulungen und Krisenintervention
- **Einstufung:** Überprüfung der Instrumente betreffend die Einstufung, stärkere Verknüpfung der Pflegegeldeinstufung mit den Assessments
- **Aufsicht:** Überprüfung der Wirksamkeit der Instrumente und Verfahren der Aufsichtsbehörden - mehr in Richtung Ergebnisqualität und Zufriedenheitsindikatoren
- **Pflegeanwaltschaft:** Zur Zeit wird in Ö über die Einrichtung einer weisungsfreien Pflegeanwaltschaft (analog zur Patientenanzwaltschaft) diskutiert.
- **Entschädigungsfonds:** Einrichtung eines Entschädigungsfonds bei Fehlleistungen in der Pflege.
- **Sachleistung:** Inanspruchnahme einer Sachleistung in den ersten beiden Monaten nach Pflegeeintritt (meist im Krankenhaus). Damit stehen in der ersten Phase nicht die Belange der Pflege und die Finanzierung im Vordergrund, sondern für alle Beteiligten die Bewältigung der neuen

Lebenssituation. Diese Zeit könnte auch als Anlernzeit für die Pflege zuhause genutzt werden. Denkbar wäre für diese Zeit die Schaffung von Übergangsbetten solitär oder im Verbund mit einem Krankenhaus - mit einer eigenen Tarifstruktur und inhaltlichen Besetzung.

- **Qualitätssicherung:** Neue Verfahren einsetzen und mit kritischen Kontrollpunkten (HCCP) sowie Wohlfühlpunkten arbeiten.

Zahlen

In Österreich gibt es rund 380.000 Pflegegeldbezieher, das sind 4% der Gesamtbevölkerung.

Von den pflegebedürftigen Personen im Land Salzburg (20.000) beziehen 18.000 Pflegegeld. Zur Zeit rund drei Viertel im privaten Wohnumfeld. Rund ein Viertel (5.000) wohnt in Seniorenpflegeheimen. Rund ein Viertel bezieht professionelle häusliche Dienste (5.000), davon erhalten rund 3.300 Personen zusätzlich Sozialhilfe.

Mag. Erwin Eiersebner
Salzburg, November 2006

Dynamische Care

Es werden nicht Leistungskomplexe ausgewählt, sondern Leistungen zu einem individuellen Leistungspaket (per Mausklick) zusammengestellt, das laufende verändert werden kann.

Poststationäre Pflege

Es gibt auch ein

Care share

Wer profitiert, wer verliert.

Der Konkurrenzdruck wächst

Es gibt Licht und Schatten

Die großen und kleinen Unterschiede zwischen A und D

Pflegestufen:	D hat 3, A hat 7 Pflegestufen
Pflegetarifarten	D: je nach Leistungsort, A: unabhängig davon
Wahlmöglichkeit	D: ja, zwischen Sach- und Geldleistung, A: nein
Kombi-Leistungen	D: ja, von Sach- und Geldleistung, A: nein
Pflegevertretung	D: ja, A: nein
Kurzzeitpflege	D: ja, A: nein
Zusatzleistungen	D: ja, A: nein
Pflegehilfsmittel	D: ja, A: nein, aber über Krankenversicherung
Pflegekurse	D: ja, A: nein (aber freiwillig über Erwachsenenbildung)
Zugangsschwelle:	D und A: 90 Minuten täglich
Zugangskriterien:	D: Leistungsbezogen, A: nur stundenbezogen
Härtefallklausel:	D: ja, A: nein, aber Zuschuss aus anderem Titel
Beratungseinsatz	D: ja, A: nein
Heimpflege definiert	D: ja, A: nein

Grundsätzlich können sich Pflegebedürftige in D frei entscheiden, ob ihre Pflege zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung sichergestellt werden soll. Die stationäre Lösung wird allerdings besser "honoriert".

Geiz ist geil.

Die Pflegestrategie Deutschland

In der BRD erhalten Pflegebedürftige, die zuhause betreut werden, entweder Geldleistungen (bei der Pflege durch Angehörige) oder Sachleistungen (bei professioneller Pflege). Beides kann kombiniert werden. Die Geldleistungen sind geringer dotiert als Sachleistungen.

Die Geldleistungen werden an den Leistungsbezieher und die Sachleistungen an den Leistungserbringer ausbezahlt.

Pflegesachleistung (Profi-Care)

Die Pflege im Privathaushalt ist eine Sachleistung. Sie wird von professionellen Pflegediensten durchgeführt, mit denen die Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben.

Der Pflegebedürftige kann die Pflegeeinsätze nach seinen Bedürfnissen anfordern. Mit dem Pflegedienst wird ein Vertrag abgeschlossen, der den Leistungskomplex (Art, den Umfang und die Kosten der Einsätze) festlegt. Die Leistungskomplexe geben den Rahmen der Pflegesachleistung exakt vor. In diesen Katalogen sind die Kosten für die jeweiligen Leistungen in von Punkten genau angegeben. Die Kosten werden nach diesen "Preislisten" abgerechnet.

Pflegegeld (Family-Care)

Pflegegeld wird gewährt, wenn der Pflegebedürftige in seinem Haushalt (auch Wohnheim, Betreutes Wohnen,...) oder im Haushalt einer Pflegeperson gepflegt wird. Die Pflege kann durch Angehörige, Nachbarn, ehrenamtliche Mitarbeiter oder erwerbsmäßig Pflegekräfte erbracht werden.

Die Konditionen sind: Der Pflegegeld-Empfänger muss

- die hauswirtschaftliche Versorgung und die Grundpflege mit dem Pflegegeld selbst sicherstellen können,
- halb- bzw. vierteljährlich einen Pflegeeinsatz (einer Pflegeberatung) durch einen professionellen Pflegedienst nachweisen.

Das Pflegegeld kann für sämtliche Anschaffungen verwendet werden. Das Pflegegeld ist niedriger als die professionelle Pflege, weil hier die Lohnnebenkosten entfallen.

Kombi-Leistungen (Cash-Care-Mix)

Pflegebedürftige, die die Sachleistung nicht zur Gänze ausschöpfen, erhalten ein anteiliges Pflegegeld. Der Anteil errechnet sich auf der Grundlage des Höchstbetrags für die Sachleistung.

Voraussetzung dafür ist, dass ein Angehöriger oder ein Nachbar den restlichen Pflegebedarf abdeckt.

Wer eine Kombi-Leistung wählt, ist für die Dauer von 6 Monaten gebunden.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen an der Pflege verhindert, dann zahlt die Pflegekasse die Kosten der Ersatzpflege incl. Nebenkosten (wie Fahrkosten, Verdienstausschluss) für längstens vier Wochen je Kalenderjahr und einem Höchstbetrag von 1.432 €.

Konditionen:

Die Pflegeperson muss den Pflegebedürftigen mindestens 12 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben.

Wird die Ersatzpflege von einer nichterwerbsmäßigen Pflegeperson übernommen, ist die Leistung auf den Betrag des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe begrenzt.

Modellversuch: Pflegebudget

Das Pflegebudget wird als Wahlleistung (care or cash) angeboten, allerdings mit folgenden Einschränkungen:

- Das Pflegebudget erhält man nur für die häusliche Pflege.
- Das Pflegebudget darf nicht für die Entlohnung von nahen Angehörigen eingesetzt werden.
- Das Pflegebudget darf nicht am Schwarzmarkt eingesetzt werden.

Der Versicherte erhält die Summe zur freien Disposition jenen Höchstbeitrag, den ein Pflegedienst mit der Versicherung abrechnen könnte. Das Pflegebudget wird dem Pflegebedürftigen direkt überwiesen.

Pflegeleistungen können bei allen Anbietern eingekauft werden, auch bei denen, die keinen Vertrag mit der Pflegekasse haben. Der Zukauf ist nicht auf zugelassene Pflegedienste beschränkt.

Zur Absicherung der Qualität der Pflege und für das Aushandeln von Pflegearrangements werden Case-Manager eingesetzt. Diese erheben auf Basis eines Assessments den individuellen Betreuungsbedarf.

Die Unterschiede zwischen Ö und D:

Kernpunkte

- Das deutsche System ist ein Versicherungssystem. Das österreichische eine steuerfinanzierte Sozialleistung.
- Das deutsche System besteht aus Geld- und Sachleistungen mit Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten. Das österreichische System ist ein reines Geldleistungssystem.
- Im deutschen System können die Pflegedienste nur auf Vertragsbasis mit den Pflegekassen tätig werden.
- Das Pflegegeld in D ist gegenüber der professionellen häuslichen Pflege abgesenkt. In Österreich gibt es gleiches Pflegegeld unabhängig von der Art der Leistung und des Anbieters.

Detailpunkte

- Das Pflegegeld darf auch für die "Entlohnung von Angehörigen" eingesetzt werden.
- Die Pflegedienste brauchen keine staatliche Zulassung oder Zertifizierung. Kommt es zur Zuzahlung durch die Sozialhilfe, dann kann diese festlegen, ob der Pflegedienst als (Verrechnungs)Partner akzeptiert wird.
- In D können aus dem Pflegebudget nur jene Leistungen in Anspruch genommen werden, die a) von einem zugelassenen Pflegedienst angeboten werden und b) im Leistungs- und Tarifkatalog der Versicherung als verrechnungsfähig aufgewiesen sind.
- Das deutsche System der Pflegeversicherung definiert jeweils im Rahmen der Pflegestufe einen Leistungs- und Tarifkatalog und bestimmt damit auch die Lohnpolitik. Beim Pflegebudget kann es zu Dumpinglöhnen kommen.
- Im Pflegegeldgesetz sind keine Regelungen zur Qualitätsstandards und keine Maßnahmen zur Qualitätssicherung enthalten. Die Qualitätssicherung erfolgt vorwiegend durch Berufsvorschriften, Heim- oder Pflegequalitätsgesetze,

Konsumentenschutzrechte, Sachwalterschaft,... Einige Länder lassen aber Zufriedenheitsstudien durchführen.

- In Ö erhält der Pflegebedürftige in einem Pflegegeld in der Höhe der häuslichen Pflege. Somit ist ein Wechsel in ein Heim jederzeit ohne Änderung des Geldanspruchs möglich.
- Blinde erhalten in Ö Pflegegeld (statt bisher Blindenbeihilfe).
- Die Zuzahlung der Sozialhilfe ist in Ö und D in etwa gleich ausgebildet.
- Menschen mit Behinderungen erhalten Pflegegeld in gleicher Höhe wie Pflegebedürftige.
- Im Bereich des Pflegegeldes ist in Ö die Rolle des Case-Management und das Thema des Assessments nicht definiert.

Fragen

Wie wird die Qualität sichergestellt, wenn der Pflegemarkt dereguliert ist?

Wie kann man dem Missbrauch des Pflegebudgets vorbeugen?

Welchen Einfluss hat das Pflegebudget auf den Pflegebedürftigen?

	Pflegegeld Österreich	Pflegebudget Deutschland
Stufen	sieben	Drei + eins
Leistungen für	Alle Formen der Pflege	Nur häusliche Pflege
Pflegedienste	Keine Regelungen	Nur bei Zulassung

Steuern durch Geldpolitik

Finanzierungssysteme

Sachleistung

Mit einer Pflegesachleistung wird dem einzelnen Pflegebedürftigen die benötigte (personelle) Hilfe (Dienstleistungen) unmittelbar zur Verfügung gestellt. Das setzt in der Regel voraus, dass nur Pflegekräfte in Frage kommen, mit denen der Auftraggeber (Pflegekasse) einen Vertrag abgeschlossen hat - einzeln oder "Sammelverträge" bei Organisationen).

Geldleistung

Mit einer Geldleistung wird einem Pflegebedürftigen nur ein gewisses Budget zur Verfügung gestellt, das ihn befähigt, die erforderlichen Leistungen - von wem auch immer angeboten - finanzieren zu können. Die Geldleistung gibt den Betroffenen die Möglichkeit, seine Pflegehilfen selbst zu gestalten. Es nimmt Rücksicht auf die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung.

Das Pflegegeld ist kein Entgelt für Pflegepersonen. Das Pflegegeld ist auch nicht dafür gedacht, Angehörigen eine materielle Anerkennung für die Opferbereitschaft zu gewähren. Mit dem Pflegegeld kann der Betroffene die von ihm angeforderten Pflegeleistungen bezahlen.

Die Auszahlung eines Pflegegeldes ist auch nicht von einem vorgelagerten Case-Management abhängig.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die Betroffenen von sich aus Maßnahmen zur Optimierung der Versorgungsbedürfnisse setzen. Ob gegebenenfalls weitergehende Hilfen erforderlich sind, wird nicht über Zusatzangebote abgedeckt.

Neue Anforderungen

Rolle des Staates

Rolle des Konsumenten

Finanzierung

Keine Basisfinanzierung

Organisation

Das Pflegebudget hat enorme Effekte auf die Organisationen, die Pflegedienste anbieten. Die erste Wirkung ist die Frage nach dem Preis-Leistungs-Verhältnis von Dienstleistungen. Die Konsumenten fragen nach der Qualität der Leistungen.

Erfahrungen

Menschen, die über kein stabiles soziales Netzwerk verfügen, wirkt das Pflegegeld sehr gut - auch bei einem hohen Pflegebedarf

Menschen, die über kein soziales Netzwerk verfügen, greifen vorwiegend auf informelle und professionelle Dienste zurück.

Export des Pflegegeldes durch ausländische Pflegekräfte

Die Situation der pflegebedürftigen Personen im Privathaushalt würde sich durch Kollektivvertragslöhne nichts ändern. Ein Mindestsatz von 1.200 € plus Lohnnebenkosten für zwei Personen pro Monat wäre für den Privathaushalt nicht mehr erschwinglich.

Die immer wieder diskutierte Umwandlung des Pflegegeldes in eine Sachleistung führt zu einer Vervielfachung der Kosten

		Deutschland	Österreich
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung	x	
	Pflegegeld	x	x
	Pflegehilfsmittel	x	x
	Pflegekurse	x	
	SV Pflegeperson	x	x
	Verhinderungspflege	x	x
	Erheblicher Betreuung	x	x
Teilstationäre	Tagespflege	x	
	Nachtpflege	x	
Stationär	Kurzzeitpflege	x	
	Heimpflege	x	

Leistungssparte	Leistungen	Deutschland	Österreich
Pflegegeldleistung	Pflegegeld	x	x
	Pflegebudget	x	(x)
Pflegesachleistung	Häusliche Pflege	x	
	Verhinderungspflege	x	
	Erheblicher Betreuung	x	x
	Tagespflege	x	
	Nachtpflege	x	
	Kurzzeitpflege	x	
	Heimpflege		
Hilfsmittel	Pflegehilfsmittel		x
		x	
Sonstiges	Pflegekurse	x	
	SV Pflegeperson	x	x
		x	

Pflegelexikon von A bis Z

Österreich 2006

Angehörige

Für Personen, die auf eine eigene Erwerbsarbeit kurz oder auf längere Zeit verzichten, gibt es die Möglichkeit der Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Für jene Personen, die wegen der Pflege eines Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufen 3 bis 7 die Erwerbstätigkeit aufgeben, werden die Beiträge zur Weiterversicherung ermäßigt.

In der Krankenversicherung ist eine beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen, die eine pflegebedürftige Person mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 4 pflegen oder selbst einen Pflegegeldanspruch in dieser Höhe haben, möglich.

Begünstigungen

Finanzierung

Die Kosten des Pflegegeldes werden aus dem Bundes- und Landesbudgets bezahlt.

Hospizkarenz

Die Familienhospizkarenz bietet ArbeitnehmerInnen die Möglichkeit, schwerst erkrankte Kinder oder sterbende Angehörige zu Hause zu betreuen, indem sie ihre Arbeitszeit für die Dauer von drei Monaten anpassen können.

Krankenhaus

Während des Krankenhausaufenthalts ruht das Pflegegeld.

Pflegeheim

Auch Heimbewohner erhalten Pflegegeld. Wer sich in einem Heim betreuen lässt, muss die Kosten des Aufenthalts aus eigenen Mitteln (also unter Einsatz der Pension und des Pflegegeldes) zahlen. Kann ein Bewohner dennoch die Aufenthalts- und Betreuungskosten nicht zur Gänze bestreiten, dann hat der Bewohner unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Sozialhilfe. Die Sozialhilfe übernimmt die Restkosten.

Dem pflegebedürftigen Bewohner verbleibt ein Freibetrag (meist "Taschengeld" genannt) zur freien Verfügung und zwar in folgender Höhe:

- 20 % seiner Pension
- 10% der Pflegegeldstufe 3
- die Sonderzahlungen der Pension zur Gänze.

Pflegesachleistung

Eine Pflegesachleistung (Dienstleistung) ist nur für den Fall vorgesehen, dass mit der Auszahlung der Geldleistung der Zweck des Pflegegeldes (Beschaffung der notwendigen Betreuung) nicht erreicht wird. Das Pflegegeld wird mittels Bescheid ganz oder teilweise in die erforderliche Dienstleistung umgestellt. Es werden Dienstleistungen in der Höhe des bisher zuerkannten Pflegegeldes direkt an den tatsächlichen Leistungserbringer ausbezahlt.

Nach Ablauf eines Jahres kann der Antrag gestellt werden, die Dienstleistung wieder durch eine Geldleistung zu ersetzen.

Pflegeurlaub

Pflegevorschuss

Auf Antrag kann vor Abschluss des Ermittlungsverfahrens ein Pflegevorschuss auf das Pflegegeld gewährt werden, wenn die Leistungspflicht dem Grund nach besteht.

Qualitätssicherung

Rechtssicherheit

Wer glaubt zu Unrecht abgewiesen oder zu niedrig eingestuft worden zu sein, kann eine neuerliche Entscheidung gerichtlich erwirken.

Sachwalterschaft

Sozialhilfe

Sozialhilfeleistungen werden subsidiär zum Pflegegeld bezahlt.

Übergangspflege

Verhinderungspflege

Ein naher Angehöriger, der einen Pflegegeldempfänger ab der Stufe 4 pflegt und an der Leistungserbringung verhindert ist, kann bei Vorliegen einer sozialen Härte einkommensabhängig eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Steuer

D: Keine Steuerpflichten

A: wie D

Tagespflege

D: Die Pflegekassen übernehmen je Kalendermonat eigene Monatsätze.

A:

Pflegenotstand

Gibt es einen Pflege- oder eher einen Geldnotstand?

European Platform of Self-Advocates (ESPA) - Vereinigung von Verbänden von Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und ihren Familien

Leistungen

- Angebot incl Marktversagen
- Wirksamkeit
- Zeitgemäßheit

Vertrieb

- Staat
- Professionisten
- Informelle Dienste

Art

- Geld- oder
- Sachleistungen

Konsumentenschutz

- Rechte
- Klagerecht
- Gewährleistung
- Vertragspflicht
- Schadenersatzfonds
- Rechtsschutz

Dynamische Care

Es werden nicht Leistungskomplexe ausgewählt, sondern Leistungen zu einem eigenen Leistungspaket (per Mausklick) zusammengestellt:

Pakete

- Einkauf
- Essen
- Wäsche
- Putzen
- Körperpflege
- Behandlungspflege

Es gibt kein System, das perfekt ist. Muss es auch nicht.