

## **Stellungnahme des KOBV Österreich**

### **Zur Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz**

Die aktuelle Einstufung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen ist in keiner Weise zufriedenstellend und kommt es immer wieder für Familien mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen zu inakzeptablen sozialen Härten. Die EinstufungsVO zum BPGG stellt auf den Unterstützungs- und Betreuungsbedarf von Erwachsenen ab und lässt die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen unberücksichtigt, weshalb die Pflegegeldeinstufung von Kindern und Jugendlichen in der Regel zu niedrig erfolgt. Auch die seit 2009 geltenden Erschwerniszuschläge für Kinder und Jugendliche haben keine maßgebliche Verbesserung gebracht.

Das Vorhaben, mit der vorliegenden Kinder-EinstV eine spezielle Grundlage für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern zu schaffen, die sowohl für die Entscheidungsträger als auch für die Gerichte bindend ist, wird daher ausdrücklich begrüßt.

Die im Entwurf enthaltenen Zeitwerte und Altersgrenzen wurden, wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, anhand der Zeitwerte des Konsensuspapiers zur einheitlichen ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem BPGG mit einem eigenen Abschnitt für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen festgelegt. Dass diese von den Sachverständigen der Sozialversicherungsträger bereits bisher beachtet wurden, können wir mit unserer Erfahrung aus der Praxis leider nicht bestätigen. Es bleibt daher abzuwarten, wie sich die gegenständliche EinstV in der Praxis auswirkt. Wir erwarten uns jedoch jedenfalls eine maßgebliche Verbesserung und damit eine höhere Pflegegeldeinstufung als bisher.

Grundsätzlich wird angeregt, die Altersgrenze des vollendeten 15. Lebensjahres sowohl im Anwendungsbereich des BPGG als auch der EinstV zu überdenken. Den Erläuterungen ist zu entnehmen, dass diese Altersgrenze beibehalten werden soll, da mit dem vollendeten 15. Lebensjahr die wesentlichen Entwicklungsschritte gesetzt seien und darüber hinaus zumeist ab dem vollendeten 15. Lebensjahr die gesetzliche Schulpflicht beendet sei. Ab diesem Zeitpunkt seien Jugendliche für die Beurteilung des Pflegebedarfs als Erwachsene anzusehen. Tatsächlich ist jedoch mit dem vollendeten 15. Lebensjahr die Entwicklung keinesfalls als abgeschlossen anzusehen und liegt insbesondere bei pflegebedürftigen Jugendlichen vielfach eine verzögerte Entwicklung vor. Die Begründung ist auch in Anbetracht der nunmehr beschlossenen Ausbildungspflicht für Jugendliche bis 18 nicht nachvollziehbar. Es erscheint daher dringend notwendig und sachlich gerechtfertigt, die Altersgrenze auf

das vollendete 18. Lebensjahr anzuheben. Dementsprechend wäre natürlich auch die Altersgrenze für den Erschwerniszuschlag nach § 4 Abs. 3 BPGG anzuheben.

Dass eine psychosoziale Betreuung und therapeutische Maßnahmen weiterhin keine pflegegeldrelevanten Unterstützungsmaßnahmen darstellen sollen, ist in keiner Weise sachlich gerechtfertigt und wird ausdrücklich abgelehnt. Pflegebedürftige Kinder bzw. Jugendliche bedürfen intensiver Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen, die einerseits einen hohen Zeitaufwand und andererseits hohe Kosten verursachen, die Familien mit behinderten Kindern oft an den Rand der Existenz bringen. Aktivierende Pflegemaßnahmen zur Förderung der Selbständigkeit und Entwicklung und notwendige therapeutische Maßnahmen, die keine Krankenbehandlung darstellen, sollten jedenfalls als pflegegeldrelevante Maßnahmen anerkannt werden. Verwiesen wird diesbezüglich auch auf eine Entscheidung des OLG Wien vom 25.2.2016, 10 Rs 10/16p, wonach Verrichtungen, die ein Gesunder üblicherweise selbst vornehmen kann, im gegenständlichen Fall Klopfmassagen als Präventionsmaßnahme, bei einem behinderungsbedingten Bedarf an fremder Hilfe als pflegegeldrelevanter Betreuungsaufwand auch dann zu berücksichtigen sind, wenn diese Verrichtungen nach dem allgemeinen Verständnis therapeutische Maßnahmen im weiteren Sinn darstellen. Der durchaus sehr restriktiven Judikatur des OGH in diesem Bereich sollte durch die Schaffung einer rechtlichen Regelung in Entsprechung unserer Forderung begegnet werden.

### **Zu den einzelnen Bestimmungen:**

#### **Zu § 4 Abs. 3:**

Unter Hinweis auf § 4 Abs. 7 Z 3 BPGG wird der gesamte Zeitaufwand für die Hilfsverrichtungen mit insgesamt höchstens 50 Stunden begrenzt. Gerade der Mobilitätshilfe im weiteren Sinn kommt bei Kindern und Jugendlichen, wie auch aus der in den Erläuterungen zitierten Judikatur des OGH hervorgeht, eine besondere Bedeutung zu. Gem. § 2 Abs. 4 der EinstV zum BPGG war es schon bisher möglich, bei Kindern und Jugendlichen dafür ein Stundenausmaß bis zu 50 Stunden zu berücksichtigen. Es hat sich jedoch in der Praxis gezeigt, dass mit diesem Stundenausmaß in vielen Fällen nicht das Auslangen gefunden werden konnte. Wir fordern daher, diese Begrenzung des Zeitaufwandes für die Hilfsverrichtungen bei Kindern und Jugendlichen aufzuheben.

#### **Zu § 9:**

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern sind die §§ 3 bis 7 EinstV, zuletzt geändert mit BGBl. II Nr. 453/2011, anzuwenden. Im § 4 Abs. 2 der EinstV ist für die Motivation von geistig oder psychisch behinderten Menschen ein Richtwert

von 10 Stunden vorgesehen. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche bedürfen einer verstärkten Zuwendung und Motivation, die weit über das erforderliche Ausmaß bei nicht behinderten Kindern hinausgeht, dies unabhängig von der Art der Behinderung. Ein Wert von bloß 10 h ist dafür weit zu niedrig angesetzt. Der Richtwert von 10 Stunden könnte zwar überschritten werden, in der Praxis kommt dies jedoch so gut wie nie vor. Gefordert wird daher, für die Motivation von Kindern und Jugendlichen einen entsprechend höheren Wert festzuschreiben, darüber hinaus ist die Einschränkung auf die geistige und psychische Behinderung zu streichen.

#### **Zu § 10:**

Vorgesehen ist, dass die Grundlage der Entscheidung über die Zuerkennung und Neubemessung von Pflegegeld jedenfalls ein ärztliches Sachverständigengutachten, **bevorzugt** von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, bildet. Es würde somit im Ermessen des Entscheidungsträgers liegen, ob ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde beauftragt wird. In der Praxis werden von den Entscheidungsträgern in den meisten Fällen Allgemeinmediziner und keine entsprechenden Fachärzte herangezogen, was in keiner Weise zufriedenstellend ist und ist es zu befürchten, dass sich diese Praxis fortsetzt. Um der Pflegesituation von Kindern und Jugendlichen ausreichend Rechnung zu tragen, ist daher **verpflichtend** vorzusehen, dass ein Sachverständigengutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde einzuholen ist. Darüber hinaus ist ergänzend ein Team, bestehend aus einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit einer Ausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie den Bereichen Sozialarbeit, Pädagogik sowie Psychologie und Psychotherapie, heranzuziehen.

Grundsätzlich wird angemerkt, dass der umfassenden Schulung der Sachverständigen eine große Bedeutung zukommt, und sollten entsprechende Maßnahmen intensiviert werden. Von Betroffenen wird vielfach darauf hingewiesen, dass sich die medizinischen Sachverständigen für die Begutachtungen zu wenig Zeit nehmen, sie sich nicht ernst genommen fühlen und z.T. sogar die Untersuchung als herabwürdigend empfunden hätten. Angeregt wird daher, den Fokus auch auf die soziale Kompetenz verstärkende Schulungen zu legen.

Präsident Mag. Michael Svoboda  
Generalsekretärin Dr. Regina Baumgartl  
Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich  
1080 Wien, Lange Gasse 53  
Tel. : 01/406 15 80 – 42  
Fax : 01/ 406 15 80 - 54  
E-Mail: kobvoe@kobv.at  
Wien, 30.06.2016