

II-4214 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 40.271/58-1/91

1010 Wien, den 18. Dezember 1991
Stubenring 1
Telefon (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax 7137995 oder 7139311
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 05070.004
Auskunft

Klappe

Durchwahl

1744 IAB
1991 -12- 18
zu 1807 IJ

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten DSA Srb und FreundInnen
vom 30.10.1991, Nr. 1807/J, betreffend die geplante
Schaffung einer sogenannten Pflegevorsorge für hilfs- und
pflegebedürftige behinderte u. ältere Menschen - 4. Folge

In der Anfrage beziehen sich die Abgeordneten auf die von den behinderten Menschen und deren Organisationen seit vielen Jahren gestellte Forderung nach einer ausreichenden und bedürfnisorientierten Absicherung der Hilfe und Pflege (persönliche Assistenz), um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ein weitestgehend selbständiges Leben führen zu können.

Frage 1:

Wie lauten die Ergebnisse der sogenannten Expertenrunde, welche in Ihrem Ministerium im Mai und Juni 1991 tätig gewesen ist und dort Vorschläge für die Schaffung einer Pflegevorsorge ausgearbeitet hat?

Antwort:

Die Ergebnisse der Expertengruppe wurden im Bericht "Vorschläge für ein bundeseinheitliches Pflegegeldsystem" zusammengefaßt, den ich Ihnen anbei übermittle.

- 2 -

Frage 2 und Frage 3:

Welches sind die Gründe dafür, daß Sie die Ergebnisse dieser Expertenrunde nicht an das Parlament, ja nicht einmal an die Behindertensprecher der Parlamentsparteien weitergeleitet haben?

Wie läßt sich diese Vorgangsweise mit der von Ihnen immer wieder betonten bzw. angestrebten guten Zusammenarbeit mit den zuständigen Parlamentariern in Einklang bringen?

Antwort:

Die Expertengruppe wurde von mir zu dem Zweck eingesetzt, die Grundlagen für den Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes zu erarbeiten. Der Bericht wurde nur an die Mitglieder der Expertengruppe versendet und nicht an das Parlament weitergeleitet, da unmittelbar nach Abschluß der Arbeiten der Expertengruppe damit begonnen wurde, den Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes zu erstellen.

Im übrigen sehe ich dadurch meine gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Parlamentariern in keiner Weise gefährdet.

Frage 4:

Sind Sie bereit, den Bericht dieser Expertengruppe zumindest den Behindertensprechern der Parlamentsfraktionen vorzulegen?

Wenn nein, welches sind die Gründe dafür?

Antwort:

Ich bin gerne bereit, auf Wunsch den Expertenbericht zur Verfügung zu stellen.

- 3 -

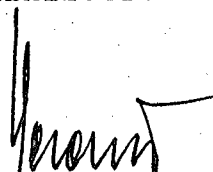
Frage 5:

Wie lauten nunmehr Ihre Vorstellungen für die Finanzierung der Pflegevorsorge?

Antwort:

Betreffend die Finanzierung der Pflegevorsorge sind Verhandlungen im Gange, deren Ergebnis ich nicht vorgereifen möchte.

Der Bundesminister:



Beilage zu Nr. 40. 271/58-11/91

:: BMAS / Juni 1991

EXPERTENBERICHT**VORSCHLÄGE FÜR EIN BUNDESEINHEITLICHES PFLEGEGELDSYSTEM**

Zur Erarbeitung eines bundeseinheitlichen Pflegegeldsystems wurde eine Expertengruppe eingesetzt, der Vertreter der Länder, der beteiligten Bundesministerien, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Sozialpartner und der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation angehörten. (Beilage 2)

Die Expertengruppe setzte vier Untergruppen ein, die sich mit folgenden Themen befaßten:

Pflegegeldstufen

Finanzierung

Durchführung

Verhältnis von Geld- zu Sachleistungen

Nach zwei vorbereitenden Sitzungen hielt die Expertengruppe zwei Sitzungen am 14. Mai 1991 und am 25. Juni 1991 ab und erarbeitete folgende Vorschläge:

I. PFLEGEGELDSTUFEN

1. Das Pflegegeld soll ab dem vollendeten 3. Lebensjahr gewährt werden.

2. Das Pflegegeld soll (analog dem Vorarlberger Modell) in sieben Stufen gewährt werden, für die die folgenden Voraussetzungen festgelegt wurden:

- 2 -

Stufe 1:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig der Betreuung und Hilfe bedürfen 3.400 S;

Stufe 2:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig der Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 2 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 60 Stunden monatlich bedürfen
..... 4.500 S;

Stufe 3:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig der Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 4 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich bedürfen ...
..... 6.000 S;

Stufe 4:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig der Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 6 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich bedürfen ...
..... 8.000 S;

Stufe 5:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig außergewöhnlicher Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 6 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich bedürfen
..... 12.000 S;

Stufe 6:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig außergewöhnlicher Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 6 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich bedürfen und dieser Zustand mit zusätzlichen erschwerenden Umständen verbunden ist 16.000 S;

Stufe 7:

Personen, die aufgrund eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gebrechens derart hilflos sind, daß sie ständig außergewöhnlicher Betreuung und Hilfe mit einem Betreuungserfordernis von mehr als 6 Stunden täglich oder durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich bedürfen und dieser Zustand mit vollständiger Bewegungsunfähigkeit oder einem gleichzuachtenden Befinden verbunden ist
..... 20.000 S.

Die Vertreter der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sprechen sich für betragsmäßig höhere Stufen aus.

3. Die näheren Kriterien für die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen - insbesondere hinsichtlich der zu veranschlagenden Zeitaufwände - sollen in einer Verordnung festgelegt werden.

Hinsichtlich dieser Verordnung soll dem Bundesbehinder-
tenbeirat ein Anhörungsrecht eingeräumt werden.

Die Verordnung soll zumindest folgende Definitionen und weitere Punkte enthalten:

- a) Gebrechen ist eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder psychischen Zustand beruht und

- 4 -

durch medizinische Behandlung nicht mehr behoben oder nicht mehr wesentlich gebessert werden kann. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

- b) Unter dem Begriff Betreuung versteht man alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen am Patienten, die unbedingt erforderlich sind, um den Pflegebedürftigen vor dem Verkommen zu bewahren. Dazu gehören zB Notdurftverrichtung, Zubereitung und Aufnahme der Nahrung, Körperreinigung, An- und Ausziehen.

Für die einzelnen Betreuungsverrichtungen soll von folgenden - auf einen Tag bezogenen - Zeiten als Richtwerte ausgegangen werden, wobei je nach Zustand Abweichungen zu berücksichtigen wären:

- * An- und Auskleiden: 2 x 20 Minuten
- * Tägliche Körperpflege (Waschen): 2 x 25 Minuten
- * Verrichtung der Notdurft: 4 x 15 Minuten
- * Zubereitung von Mahlzeiten: 30 Minuten bis 1 Stunde
- * Einnehmen von Mahlzeiten: 3 x 20 Minuten
- * Reinigung bei inkontinenten Patienten: 2 x 15 bis 20 Minuten
- * Anus praeter-Pflege: 15 Minuten
- * Decubitus-Pflege: 15 bis 25 Minuten
- * Kanülen-Pflege: 5 bis 10 Minuten
- * Einläufe: 20 bis 30 Minuten.

- c) Unter dem Begriff Hilfe werden ihrem Wesen nach auf-schiebbare Betreuungsmaßnahmen verstanden. Dazu gehören zB das Herbeischaffen von Nahrungsmitteln und Medikamenten, das Waschen von Leib- und Bettwäsche, das Herbeischaffen von Heizmaterial, Beheizung der Wohnung (falls nicht Zentralheizung), große und kleine Wohnungsreinigung, Mobilitätshilfe.

- 5 -

Für jede einzelne dieser Betreuungsmaßnahmen ist ein tägliches Zeiterfordernis von durchschnittlich 20 Minuten anzusetzen.

Für Pflegebedürftige, die alle diese Leistungen in Anspruch nehmen müssen, ist daher ein Zeitaufwand von 2 Stunden täglich anzunehmen. In diesen Fällen ist davon auszugehen, daß die Betreuungserfordernisse 4 Stunden täglich überschreiten und somit mindestens Pflegestufe 4 zu gewähren ist.

- d) Die Annahme von Hilflosigkeit setzt voraus, daß zumindest ein Betreuungs- sowie ein Hilfsbedürfnis vorliegen.
- e) Besondere Anleitung bei den unter Punkt b) angeführten notwendigen Verrichtungen oder ständige Aufsicht von Dementen bzw. geistig oder psychisch Kranken sind mit den Betreuungsmaßnahmen gleichzusetzen.

Die Beaufsichtigung bei Unruhe, Umtriebigkeit, unsinnigen Handlungen ist bei ausgeprägter Demenz vom agitierten Typ mit einem Zeiterfordernis von mindestens 6 Stunden täglich, bei weniger ausgeprägten Formen mit weniger als 6 Stunden täglich anzusetzen.

- f) Weitere Kriterien für die Zuordnung zu den einzelnen Stufen:

Zu Stufe 1:

Diese Stufe entspricht im wesentlichen dem Hilflosen-zuschuß nach dem ASVG.

Zu Stufe 2:

Personen mit kompletter Halbseitenlähmung sowie praktisch Blinden soll zumindest Pflegegeld der Stufe 2 gebühren.

- 6 -

Als praktisch blind gilt, wer das Sehvermögen so weit eingebüßt hat, daß er sich zwar in nicht vertrauter Umgebung allein zurechtfinden kann, jedoch trotz der gewöhnlichen Hilfsmittel zu wenig sieht, um den Rest an Sehvermögen wirtschaftlich verwerten zu können.

Zu Stufe 3:

Komplett Halbseitengelähmten mit Sprach- und Schluckstörungen sowie Personen mit normalen Armkräften, die auf den dauernden Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, soll zumindest Pflegegeld der Stufe 3 gewährt werden.

Zu Stufe 4:

Personen mit starker Mobilitätseinschränkung, die für sich Stufe 3 rechtfertigen würde und die an dauernder Inkontinenz leiden, Personen mit beidseitigem Armverlust, Rollstuhlbenützer wie in Stufe 3, jedoch mit Blasen- oder Mastdarmstörungen sowie Vollblinden soll zumindest Pflegegeld der Stufe 4 zuerkannt werden. Als vollblind gilt, wer nichts oder nur so wenig sieht, daß er sich in einer ihm nicht ganz vertrauten Umwelt allein nicht zurechtfinden kann.

Zu Stufe 5:

Außergewöhnliche Betreuung und Hilfe liegt vor, wenn die ständige Bereitschaft (nicht ständige Anwesenheit) einer Pflegeperson erforderlich ist.

Personen, die an Querschnittläsionen mit deutlichen Lähmungserscheinungen an Armen oder Händen oder an schwerem Parkinsonismus leiden, soll zumindest Pflegegeld der Stufe 5 gewährt werden; dasselbe soll für Personen mit schwerer deformierender Polyarthrosis gelten, wenn sie auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind.

- 7 -

Zu Stufe 6:

Taubblinde, Tetraplegiker, schwerstens geistig oder psychisch Behinderte sowie Personen, die an Demenz mit Umtriebigkeit leiden, sollen - sofern nicht die Voraussetzungen der Stufe 7 gegeben sind - Pflegegeld der Stufe 6 erhalten.

Zu Stufe 7:

Unter gleichzeitendem Befinden ist jedenfalls ein Zustand zu verstehen, der die Anwendung lebensnotwendiger technischer Hilfsmittel wie zB Beatmungsgeräte und Infusionsvorrichtungen erfordert.

4. Das Pflegegeld soll entsprechend der Zweckbestimmung zwölfmal jährlich gewährt und ausbezahlt werden.
Die Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sprechen sich dafür, das Pflegegeld vierzehnmal jährlich ausbezahlen.
Es soll keine Einkommensanrechnung stattfinden.
Durch das Pflegegeld wird der Anspruch auf Hauskrankenpflege (Hauskrankenbehandlung) nicht berührt.
5. Auf Basis der oben vorgeschlagenen Pflegestufen soll im Bereich der Sozialversicherung eine Kostenschätzung durchgeführt werden.
6. Die zukünftigen Erfahrungen mit den Pflegegeldstufen sollen in einer begleitenden Studie ausgewertet werden.

II. FINANZIERUNG

Über den finanziellen Aufwand bei Einführung eines Pflegegeldes gibt es derzeit verschiedenste Schätzungen bzw. Berechnungen. Die Differenzen sind vor allem darauf zurückzuführen, daß die bisherigen Berechnungen von unterschiedlichen Voraussetzungen ausgegangen sind.

Nunmehr soll unter Berücksichtigung der im Punkt I. genannten Zuordnungskriterien eine Stichprobenerhebung bei den Hilflosen-zuschußempfängern durchgeführt werden. Durch eine Hochrechnung soll danach der tatsächliche Aufwand annähernd ermittelt werden (vgl. Pkt.I.5).

Zur Finanzierung des Mehraufwandes, der sich aus der Gewährung eines Pflegegeldes zusätzlich zu den bisherigen Geldleistungen infolge Hilfs- und/oder Pflegebedürftigkeit ergibt, eröffnen sich folgende Möglichkeiten:

- Umschichtungen
- Steuerfinanzierung
- Beitragsfinanzierung

Mit Rücksicht darauf, daß es sich bei der Pflegesicherung um eine Anforderung handelt, die sich nicht einzelnen Gruppen der Gesellschaft zuordnen läßt, wäre eine Beitragsfinanzierung analog den Sozialversicherungsbeiträgen keine geeignete Lösung.

1. Umschichtungen

a) aus dem Familienlastenausgleichsfonds:

Nach der demographischen Entwicklung wird die Zahl der bis 20-Jährigen laut Prognose des ÖSTZA von 1990 bis 2010 um 120.000 abnehmen und die Zahl der über 60-Jährigen in diesen 20 Jahren um fast 300.000 zunehmen, sodaß sich die staatlichen Kosten für Kinder verringern und die für ältere Menschen erhöhen werden. Es sollten daher Mittel aus dem Familienlastenausgleichsfonds zur Verfügung gestellt werden, soweit hierdurch nicht die Finanzierung von anderen vordringlichen familienpolitischen Maßnahmen gefährdet wird. Dies vor allem auch deshalb, weil das Pflegegeld zu einer massiven Entlastung der Familienangehörigen, insbesondere der Frauen, führen wird.

Dieser Vorschlag wird vom Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie abgelehnt.

Der Vertreter der Bundeswirtschaftskammer betont, daß eine solche Umschichtung nicht zu einer Erhöhung des Dienstgeberbeitrages führen dürfe.

b) aus dem Einkommensteueraufkommen:

Demnach sollte Beziehern von Pflegegeld kein Freibetrag gemäß § 35 EstG eingeräumt werden. Das daraus resultierende höhere Steueraufkommen könnte für die Pflegevorsorge zur Verfügung gestellt werden.

c) aus dem Wegfall des erhöhten Umsatzsteuersatzes:

Behinderten Menschen wird bei Lieferung von Kraftfahrzeugen zur Abgeltung der Mehrbelastung, die sich durch den erhöhten Umsatzsteuersatz gegenüber dem Normalsteuersatz ergibt, die Mehrbelastung gemäß § 36 BBG abgegolten.

Durch den Wegfall des erhöhten Umsatzsteuersatzes entfielen auch das Erfordernis, die Mehrbelastung abzugelten. Die

- 10 -

daraus freiwerdenden Beträge könnten für die Pflegevorsorge verwendet werden.

- d) aus den Aufwendungen für die Kriegsopferversorgung, die mittelfristig durch den Rückgang der Zahl der Versorgungsberechtigten frei werden.

Der Vertreter der Zentralorganisation der Kriegsoffer- und Behindertenverbände Österreichs weist darauf hin, daß noch Forderungen in der Kriegsopferversorgung offen sind und deshalb freiwerdende Mittel vorerst für die geforderten Verbesserungen eingesetzt werden müssen.

2. Einhebung einer Pflegesicherungsabgabe bzw. Zuweisung aus bestimmten Steuern

- a) Abgabe vom steuerpflichtigen Einkommen:

Zur Finanzierung der Pflegevorsorge könnte vom steuerpflichtigen Einkommen der Selbständigen, Unselbständigen, Pensionisten und juristischen Personen ein gewisser Prozentsatz eingehoben werden. Das entsprechende steuerpflichtige Einkommen beträgt auf Basis des Jahres 1989 rund 740 Mrd. Schilling und verteilt sich wie folgt:

Selbständige	70	Mrd.S
Unselbständige	500	Mrd.S
Pensionisten	140	Mrd.S
Juristische Personen	30	Mrd.S

- b) Zuweisung aus bestimmten Steuern:

Vom Aufkommen an Einkommen- und Vermögensteuer könnte aus Solidaritätserwägungen ein gewisser Prozentsatz für die Pflegevorsorge verwendet werden.

Das Aufkommen dieser Steuern beträgt im Jahr 1991 voraussichtlich 186,1 Mrd. Schilling und verteilt sich wie folgt:

- 11 -

Veranlagte Einkommensteuer	34,8	Mrd. S
Lohnsteuer	119,5	"
Kapitalertragssteuer	2,4	"
auf Zinsen (ZEST)	7,8	"
Körperschaftsteuer	14,4	"
Vermögensteuer	7,2	"

Desweiteren könnte auch vom Aufkommen einiger Verbrauch- und Verkehrsteuern ein gewisser Prozentsatz der Pflegevorsorge zur Verfügung gestellt werden.

Das Aufkommen nachstehender Steuern beträgt im Jahre 1991 voraussichtlich 36,3 Mrd. S und verteilt sich wie folgt:

Tabaksteuer	11,3	Mrd. S
Alkoholsteuern	1,3	"
Minerölsteuer	19,6	"
Kraftfahrzeugsteuer	4,1	"

3. Einhebung eines Pflegesicherungsbeitrages

Zur Finanzierung der Pflegevorsorge könnte ein Pflegesicherungsbeitrag (analog dem Krankenversicherungsbeitrag) der Erwerbstätigen und der Pensionisten eingehoben werden. Bei Einhebung eines Prozentsatzes von 1 % würden sich auf Basis des Krankenversicherungsbeitrages des Jahres 1991 folgende Einnahmen ergeben:

Bei Erwerbstätigen	7,5	Mrd. S
Bei Pensionisten	<u>1,7</u>	" *)
Gesamt	9,2	Mrd. S

*) Laut Prognose für 1992 1,9 Mrd. S.

- 12 -

4. Selbstfinanzierung

Der Aufwand für das Pflegegeld, der den Aufwand für die Hilflosenzulage bzw. den Hilflosenzuschuß nach den Versorgungsgesetzen (Kriegsopferversorgungsgesetz, Heeresversorgungsgesetz, Opferfürsorgegesetz) und dem Pensionsgesetz übersteigt, wäre budgetmäßig abzudecken.

Ebenso müßte der Mehraufwand für das Pflegegeld, der sich aus der Differenz gegenüber dem derzeit gewährten Hilflosenzuschuß aus der gesetzlichen Unfallversicherung ergibt, vom Versicherungsträger selbst getragen werden.

5. Pflegefonds

Die Mittel (Einnahmen) für die Pflegevorsorge des Bundes wären, abgesehen von der Selbstfinanzierung, an einen Ausgleichsfonds (Pflegefonds) zu überweisen.

Ergänzend zu diesem Fonds wäre je nach Finanzierungsform entweder ein Reservefonds oder eine Ausfallhaftung vorzusehen.

6. Verhältnis Bund - Länder

Der Bund soll nur für jene Pflegegelder aufkommen, die zu Leistungen (Pensionen, Renten, etc.) nach bundesgesetzlichen Bestimmungen gewährt werden. Für die nach den korrespondierenden Landesgesetzen gewährten Pflegegelder müßten die Länder selbst aufkommen.

III. DURCHFÜHRUNG

1. Belassen der gegenwärtigen Zuständigkeiten

Die erwünschte rasche Umsetzung der kommenden bundeseinheitlichen Pflegegeldregelung scheint nur bei Belassen des Verfahrens zur Überprüfung der Anspruchsberechtigung bei den bestehenden Leistungsträgern möglich zu sein.

Konkurrierende Ansprüche (z.B. Bund-Land, Sozialversicherung-Versorgung) könnten mittels Rangordnungen ausgeschlossen werden. Neben dem Pflegegeld gewährte pflegeorientierte Geldleistungen sind auf das Pflegegeld anzurechnen, um Doppelleistungen auszuschließen.

2. Antrag

Am Antragsprinzip wird festgehalten, doch soll der Antrag von einem relativ weit gefaßten Personenkreis gestellt werden können (denkbar neben der hilfs- und pflegebedürftigen Person: SachwalterIn, Arzt/Ärztin, Hauskrankenpflegeperson, SozialarbeiterIn,...).

Anträge können bei jedem Leistungsträger (auch Gemeinde, Bezirkshauptmannschaft, Amt der Landesregierung, Sozialstation,...) eingebracht werden. Der Antrag ist gegebenenfalls so rasch wie möglich an den "zuständigen" Leistungsträger weiterzuleiten und gilt als richtig eingebracht (siehe auch die entsprechende Regelung in § 4 Abs. 2 BBG).

Ein bundeseinheitlich gestaltetes Formular (etwa wie beim Kurantragsformblatt) soll aufgelegt werden.

- 14 -

3. Rechtszug

Es soll zu einem einheitlichen Rechtszug kommen, um trotz der Kompetenzzersplitterung über eine "Gleichheit an der Spitze" größtmögliche Gleichheit auf unterster Ebene zu gewährleisten. Im Hinblick auf den überwiegend geäußerten Wunsch nach einem Rechtszug an die Arbeits- und Sozialgerichte bzw. an den OGH soll der Verfassungsdienst im BKA prüfen, ob bzw. inwieweit eine sukzessive Kompetenz Landesverwaltung --> Arbeits- und Sozialgericht verfassungskonform ist.

4. Auszahlung

Die Auszahlung des Pflegegeldes hat, sofern nicht eine Trennung von einem allfälligen Pensionsbezug möglich ist, jedenfalls derart zu erfolgen, daß das Pflegegeld gesondert auszuweisen ist.

5. Information und Kontrolle

Die Leistungsträger haben die Betroffenen über die zweckentsprechende Verwendung des Pflegegeldes in geeigneter Weise zu informieren und entsprechende Kontrollen vorzunehmen. Wenn das durch das Pflegegeld angestrebte Ziel offenkundig nicht erreicht wird, sollte die Möglichkeit bestehen, die Geldleistung in eine Sachleistung umzuwandeln.

6. Wissenschaftliche Begleitung

Über die Erfahrungen mit dem Pflegegeld und über die gesamten Begleitumstände (Umfang und Dynamik der Inanspruchnahme von Pflegegeld, Bedarfsorientierung, Auswirkungen auf die Situation der hilfs- und pflegebedürftigen Personen und das Angebot an sozialen und sozialmedizinischen Diensten, allfällige Schwachstellen,...) ist eine begleitende wissenschaftliche Forschung durchzuführen.

- 15 -

Diese Erfahrungen könnten dann systematisch für eine Optimierung der Pflegegeldregelung genutzt werden.

Regelmäßige Berichte sollen ein rasches Reagieren auf allfällige Fehlentwicklungen ermöglichen.

IV. VERHÄLTNIS VON GELD- ZU SACHLEISTUNGEN

Zu diesem Punkt wird auf den Entwurf einer Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflege- und betreuungsbedürftige Personen verwiesen. (Beilage 1)

Beilage 1

**Entwurf einer
Vereinbarung****über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder
für pflege- und betreuungsbedürftige Personen**

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und die Länder Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien, jeweils vertreten durch den Landeshauptmann, - im folgenden Vertragsparteien genannt -, kommen überein, gemäß Artikel 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Artikel 1**Bundesweite Pflegevorsorge**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, auf der Grundlage der bundesstaatlichen Struktur Österreichs die Vorsorge für pflege- und betreuungsbedürftige Personen bundesweit nach gleichlautenden Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln.

(2) Die Vertragsparteien sichern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen.

Artikel 2**Grundsätze der Pflegevorsorge**

(1) Die Pflegeleistungen werden unabhängig von der Ursache der Behinderung oder Pflegebedürftigkeit gewährt.

(2) Unter gleichen Voraussetzungen werden gleiche Leistungsansprüche als Mindeststandard gesichert. Doppelleistungen sind zu verhindern.

- 2 -

(3) Geldleistungen werden an die pflegebedürftige Person ausbezahlt.

(4) Die Vertragsparteien werden eine zweckentsprechende Verwendung der Pflegeleistungen sicherstellen.

Artikel 3 Geldleistungen

(1) Zur teilweisen Abdeckung des Mehraufwandes an Pflege und Betreuung sichern die Vertragsparteien Pflegegeld zu, das anstelle der bisher erbrachten gleichartigen Geldleistungen gewährt wird.

(2) Die Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld des Bundes werden mit dem Bundespflegegeldgesetz geregelt. Die Länder verpflichten sich, bis gleichlautende Landesgesetze und Verordnungen zu erlassen.

(3) Das Pflegegeld ist jährlich entsprechend dem Anpassungsfaktor gemäß § 108 h und § 108 i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu valorisieren.

(4) Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht unabhängig von Einkommen und Vermögen ein Rechtsanspruch.

(5) Die Länder werden Vereinbarungen im Sinne des Artikels 15a B-VG treffen, um bei Wohnsitzwechsel zwischen den Bundesländern Unterbrechungen bei der Auszahlung des Pflegegeldes zu vermeiden.

- 3 -

Artikel 4 Sachleistungen

Die Länder verpflichten sich, einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflege- und betreuungsbedürftige Personen zu sichern.

Artikel 5 Organisation

(1) Die Länder verpflichten sich, aufbauend auf den bestehenden Strukturen, dezentrale Organisationseinheiten als Anlauf- und Koordinationsstellen flächendeckend einzurichten.

(2) Diese haben

- a) alle angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste miteinander zu vernetzen,
- b) bei der Erstellung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen nach Artikel 7 mitzuwirken und
- c) Information und Beratung sicherzustellen.

Artikel 6 Mindeststandard der Sachleistungen

Leistungskatalog und Qualitätskriterien für die ambulanten, teilstationären und stationären Dienste.

(Siehe Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen" vom Mai 1990)

- 4 -

Artikel 7

Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder

(1) Zur langfristigen Sicherung des genannten Mindeststandards verpflichten sich die Länder, innerhalb von nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen sowie diese bis umzusetzen.

(2) Die Erstellung der Bedarfs- und Entwicklungspläne hat unter Berücksichtigung der in der Anlage enthaltenen Punktation zu erfolgen.

Artikel 8

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen

Der Bund verpflichtet sich, für die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Personen Sorge zu tragen.

Artikel 9

Verfahren

(1) Über den Pflegegeldanspruch entscheidet der jeweilige Leistungsträger nach seinen Verfahrensvorschriften.

(2) Der Anspruch auf Pflegegeld gilt als Sozialrechtssache im Sinne des § 65 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl.Nr. 104/1985.

- 5 -

Artikel 10

Gegenseitige Informationspflicht und Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, daß Informationen und Unterlagen, insbesondere ärztliche und pflegerische Gutachten, die für die Gewährung einer Pflegeleistung maßgeblich sind, gegenseitig zur Verfügung gestellt und nach Möglichkeit anerkannt werden.

(2) Die gesetzlichen Pflegeleistungsträger sind im Sinne des § 6 des Datenschutzgesetzes, BGBl.Nr.565/1978, ermächtigt, gespeicherte und verarbeitete Daten, die im Zusammenhang mit der Pflegevorsorge benötigt werden, gegenseitig zu übermitteln.

Artikel 11

Finanzierung

(1) Der Aufwand für das Pflegegeld ist vom Bund und den Ländern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche zu tragen.

(2) Der Aufwand für Sachleistungen im Sinne des Artikel 4 ist von den Ländern zu tragen.

Artikel 12

Planung, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit

(1) Die Vertragsparteien werden bei der Planung der Maßnahmen in der Pflegevorsorge die gesellschaftlichen Entwicklungen und die Ergebnisse der Forschung berücksichtigen.

(2) Die Öffentlichkeit soll über die Zielsetzungen, die Maßnahmen und die Probleme der Pflegevorsorge informiert werden.

- 6 -

Artikel 13

Arbeitskreis für Pflegevorsorge

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, einen Arbeitskreis für Pflegevorsorge einzurichten.

- (2) Aufgabe dieses Arbeitskreises ist es insbesondere,
- gemeinsame Ziele und Grundsätze für die Pflegevorsorge sowie die Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten weiterzuentwickeln,
 - auf der Grundlage des jeweiligen Anpassungsfaktors nach dem Pensionsanpassungsgesetz das Mindestausmaß der Richtsätze für die Pflegevorsorge zwischen den Vertragsparteien abzustimmen,
 - jeweils bis zum 1. Juli eines Jahres einen gemeinsamen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen,
 - Empfehlungen auszuarbeiten und Erfahrungen auszutauschen, die für das Pflegeleistungssystem von gesamtösterreichischer Bedeutung sind oder gemeinsamer Regelung bedürfen.

(3) Dem Arbeitskreis gehören an:

- Vertreter des Bundes,
- Vertreter der Länder,
- ein Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger,
- ein Vertreter der österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation,
- ein Vertreter des österreichischen Arbeiterkammertages und
- ein Vertreter der Bundeswirtschaftskammer.

(4) Der Arbeitskreis trifft jeweils für ein Jahr alternierend am Sitz des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und am Sitz einer Landesregierung zusammen. Die Kosten werden von den entsendenden Stellen getragen.

- 7 -

(5) Die Geschäftsführung des Arbeitskreises übernimmt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

(6) Der Arbeitskreis kann zu den Sitzungen Sachverständige und Auskunftspersonen, insbesondere aus dem Bereich der Wissenschaft und Forschung, beiziehen.

Artikel 14

Fachpersonal für die Pflege

Die Vertragsparteien kommen überein, daß insbesondere aufgrund des großen Mangels an Fachkräften der Pflegeberuf attraktiv gemacht werden soll. Vor allem sollen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sowie der Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten bewirkt werden. Die berufliche Wiedereingliederung von Pflegekräften soll erleichtert und verstärkt werden.

Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Diese Vereinbarung tritt nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundeskanzleramt, daß die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, in Kraft.

(2) Das Bundeskanzleramt hat die Vertragsparteien über die Mitteilungen nach Abs.1 unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

- 8 -

Artikel 16
Durchführung

Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit in Kraft zu setzen.

Artikel 17
Abänderung

Eine Abänderung dieser Vereinbarung ist nur schriftlich im Einvernehmen der Vertragsparteien möglich.

Artikel 18
Urkunden

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundeskanzleramt hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Anlage

Anlage

INHALT UND AUFBAU DER ENTWICKLUNGS(BEDARFS)PLÄNE

Im Rahmen des Entwicklungs- und Bedarfsplanes soll angestrebt werden, daß für die pflege- und betreuungsbedürftigen Personen ein ausreichendes und vielfältiges Angebot integrierter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste sowie stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen zur Verfügung steht. Grundsätzlich soll die Planung auf den bestehenden Strukturen aufgebaut werden.

Folgender Aufbau wird empfohlen:

1. **Rechtsgrundlagen des Landes zur Vorsorge für pflege- und betreuungsbedürftige Personen**
Behindertengesetz, Sozialhilfegesetz, Blindenbeihilfegesetz, Vorschriften für behindertengerechtes Bauen etc.
2. **Bestandaufnahme (Ist-Situation) der Leistungen und Maßnahmen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen**
 - 2.1 finanzielle gesetzliche Landeshilfen und Förderungen pro Jahr
 - 2.2 institutionelle Hilfen, Strukturen und Angebote
ambulante, stationäre, teilstationäre, sonstige
 - 2.3 Koordinierungs- und Organisationsangebote, insbesondere Sozial- und Gesundheitssprengel, Gesunder Lebensraum etc.
 - 2.4 Sonstiges
3. **Strukturanalyse und Entwicklungstendenzen**
 - 3.1 demographische Entwicklung
 - 3.2 pflege- und betreuungsbedürftige Personen
 - 3.3 Lebenserwartung
 - 3.4 Haushaltsstrukturen und Wohnbedingungen
 - 3.5 Gesundheitszustand
 - 3.6 sozioökonomische Situation
 - 3.7 sonstige gesellschaftliche Entwicklungstendenzen

4. **Derzeitige personelle Rahmenbedingungen**
5. **Soziale und gesundheitspolitische Mindeststandards für pflege- und betreuungsbedürftige Personen**
 - 5.1 Ziele und Grundsätze
 - 5.2 ambulante Dienste, soziale Dienste, medizinische und pflegerische Dienste, Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen, Beratung und Information
 - 5.3 teilstationäre Dienste
beispielsweise Tages- und Nachteinrichtungen
 - 5.4 stationäre Dienste
wie Pflegeheime, Altersheime, Seniorenwohngemeinschaften etc.
 - 5.5 Entlastungsmöglichkeiten für Pflegepersonen (Urlaub von der Pflege)
 - 5.6 pflegefreundliches Wohnen
 - 5.7 Einrichtungen für Koordination und Kooperation (Sozial- und Gesundheitssprengel, Vernetzungsmöglichkeiten)
 - 5.8 Sonstiges
6. **Feststellung von Versorgungsdefiziten bzw. von Fehlbestand an Einrichtungen**
7. **Maßnahmenkatalog**
 - 7.1 im Bereich der Zielsetzungen und Grundsätze
 - 7.2 im Bereich der Angebote und Maßnahmen
 - 7.3 im Bereich der Strukturen und der Organisation
 - 7.4 im Bereich gesetzlicher Maßnahmen
 - 7.5 sonstige Maßnahmen
8. **Finanzierung**
Kalkulation der Kosten
9. **Umsetzung, Vorgangsweise und Erfüllungszeitpunkte**

Beilage 2Mitglieder der Expertengruppe

Vorsitz: Dr. Gerd Gruber	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Dr. Gerhard AIGNER	Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Dr. Elmar BECHTER	Vorarlberger Landesregierung
Dr. Christine BINDER	Bundeskanzleramt
Mag. Herbert CHO HOLKA	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Erich CRASS	Burgenländische Landesregierung
Dr. Günter ENGELBRECHT	Burgenländische Landesregierung
Dr. Christine FOLLNER	Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
Dr. Silvia FÜSZL	Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Mag. Richard GAUSS	Bundesministerium für Finanzen
Dr. Elisabeth GRÖSS	Niederösterr. Landesregierung
Wolf HANNEMANN	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Dr. Wilhelm HUBER	Tiroler Landesregierung
Dr. Alfred HUEMER	Oberösterr. Landesregierung
Dr. Helmut IVANSITS	Österreichischer Arbeiterkammertag
Josef JUCH	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Dr. Herbert KNAPP	Steiermärkische Landesregierung

- 2 -

Dr. Roman MAUKNER	Wiener Landesregierung
Dr. Johann MEYER	Niederösterr. Landesregierung
Dipl. Soz. Arb. Hedwig MOSER	Niederösterr. Landesregierung
Mag. Jan PAZOUREK	Bundesinstitut für Gesundheitswesen
Dr. Walter PÖLTNER	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Dr. Werner PRÖBSTING	Wiener Landesregierung
Dr. Ludwig RHOMBERG	Vorarlberger Landesregierung
Dr. Max RUBISCH	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Dr. Johannes RUDDA	Bundeskammer d. gewerbl. Wirtschaft
Harald SCHAUNIG	Steiermärkische Landesregierung
Dipl. Soz. Arb. Heinrich SCHMID	Österr. ARGE für Rehabilitation
Heinz SCHNEIDER	Österr. ARGE für Rehabilitation
Dr. Rupert SCHREDL	Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie
Dr. Hans SEYFRIED	Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs
Mag. Gerald SOMMERHUBER	Salzburger Landesregierung
Walter STEFANI	Vorarlberger Landesregierung
Mag. Hans STEFANITS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Mag. Hans STEINER	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Mag. Michael SVOBODA	Zentralorganisation der Kriegs- opfer- und Behindertenverbände Österreichs
Johann THURNER	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

- 3 -

Dr. Karl TRENKWALDER	Tiroler Landesregierung
Dr. Klaus VOGET	Österr. ARGE für Rehabilitation
Franz WALL	Oberösterr. Landesregierung
Dr. Dorothea WEINGART	Bundeskanzleramt
Dr. Josef WEISS	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
Mag. Monika WEISSENSTEINER	Österreichischer Arbeiterkammertag
Friedrich WIRTH	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Dr. Helmut WISSIAK	Kärntner Landesregierung
Dr. Heinz WITTMANN	Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie
Mag. Karl WÖRISTER	Bundesministerium für Frauenfragen
Mag. Georg ZINIEL	Österreichischer Arbeiterkammertag