

8/SN-174/ME

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
KI. 1201/DW

Zl. 12-44.00/92 Sd/De

Wien, 20. Juli 1992

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 Wien

GESETZENTWURF	
7.	58 -GE/19.92...
Datum:	24. JULI 1992
Verteilt	31. Juli 1992 <i>Fro</i>

D. Hajek

- Betr.:**
1. Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes
 2. Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales gemäß § 4 Abs. 5 des Bundespflegegeldgesetzes über die näheren Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz
 3. Entwurf einer Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen

Bezug: Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales an den Hauptverband vom 26. Mai 1992, Zl. 44.170/41-9/1992

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat uns ersucht, Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zu übersenden.

Wir übermitteln Ihnen hiemit die erbetenen Kopien.

Der Generaldirektor:

Beilagen

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/711 32 TELEX 136682 hvsvt a TELEFAX 711 32 3777 DVR 0024279
Kl. 1203 DW

Zl. 12-43.00/92 G/Sd/De

Wien, 20. Juli 1992

An das
Bundesministerium für Arbeit
und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

- Betr.:**
1. Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes
 2. Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales gemäß § 4 Abs. 5 des Bundespflegegeldgesetzes über die näheren Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz
 3. Entwurf einer Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen

Bezug: Ihr Schreiben vom 26. Mai 1992, Zl. 44.170/41-9/1992

Der Hauptverband begrüßt, daß durch den vorliegenden Entwurf ein wesentlicher Bereich sozialer Gesetzgebung besser als bisher geregelt werden soll. Die Mängel im Zusammenhang mit der Pflegesicherung sind allgemein bekannt und waren auch schon Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. So hat z.B. das Institut für Demographie der österreichischen Akademie der Wissenschaften in seinem Forschungsbericht Nr. 6 ("Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter") die Lebensverhältnisse und Lebensbedingungen funktional behinderter älterer Menschen in den letzten Jahren intensiv untersucht und festgehalten, daß der österreichische Wohlfahrtsstaat dem neuen Stellenwert, den Betreuung und Pflege alter Angehöriger und Mitbürger in den letzten Jahrzehnten erhalten haben, noch keine Rechnung getragen habe. Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter als Folge von Multimorbidität und chronisch-degenerativen Leiden sei in der österreichischen Sozialgesetzgebung bisher ein Lebensrisiko "zweiter Klasse" gewesen. Auf den zitierten Forschungsbericht, der von Josef Kytir und Rainer Münz erstellt wurde, sei ausdrücklich hingewiesen.

So sehr der Hauptverband das vorliegende Gesetzgebungsvorhaben begrüßt, muß auch auf einige Punkte hingewiesen werden, die aus seiner Sicht nicht bzw. **nicht ausreichend ausformuliert** sind. Dies gilt insbesondere für die **finanziellen Auswirkungen**, die nicht nur hinsichtlich der Finanzierung offen sind, sondern auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger direkt: der geplante **Entfall des Hilflosenzuschusses** wird dazu führen, daß die Grundlage für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionisten (§ 73 Abs.3 letzter Satz ASVG!) sich um den Aufwand für diese Zuschüsse verringert und damit ein deutliches Finanzierungsmanko zu Lasten der Krankenversicherungsträger bewirkt. Würden die Hilflosenzuschüsse aus der Berechnungsbasis "Pensionsaufwand" für die Krankenversicherungsbeiträge der Pensionisten herausgenommen, so würde dies die Berechnungsbasis um jährlich rund 9,5 Mrd. S verringern, was bei einem durchschnittlichen Beitragssatz in der Krankenversicherung von 10,3 % zu einem

Einnahmenausfall von 980 Mill. S jährlich für die Krankenversicherungsträger

führen würde. Angesichts der Tatsache, daß der Aufwand in der Krankenversicherung der Pensionisten schon derzeit nur zu rund 70 % durch Beitragseinnahmen gedeckt ist, somit eine Unterdeckung von rund 30 % vorliegt, hält der Hauptverband weitere Reduktionen im Bereich der Mittelaufbringung dieser Versicherung keinesfalls für akzeptabel.

Des weiteren sollen nach dem Entwurf jene Stellen, die bereits derzeit - wie die Pensionsversicherungsträger als Auszahler des Hilflosenzuschusses - für die Gewährung pflegebezogener Leistungen zuständig sind, zur Administration des Gesetzes herangezogen werden. Für die Sozialversicherung bzw. die Pensionsversicherungsträger bedeutet dies, daß diese über die Gewährung der neuen Geldleistung sowie über die Einstufung in eine der in Aussicht genommenen sieben Stufen entscheiden müßten. Geht man davon aus, daß für die geldwerten Leistungen im Sinne des gegenständlichen Entwurfes derzeit rund 350.000 Menschen in Betracht kommen, wovon gegenwärtig ca. die 235.000 Menschen einen Hilflosenzuschuß beziehen, wären von der Sozialversicherung ca. 2/3 aller möglichen Betroffenen zu betreuen. Deren Einreihung in die siebenstufige Skala wird zu einem bedeutenden Teil mit Rechtsstreitigkeiten verbunden sein, die, weil als Gegner der in Betracht kommende Sozialversicherungsträger empfunden wird, kaum das Ansehen der Sozialversicherung in der Öffentlichkeit verbessern dürften.

Hiezu kommen noch Mehrkosten, die durch die ärztliche Begutachtung sowie die administrative Erledigung von Anträgen entstehen. Das wird den Anteil der Verwaltungskosten innerhalb der Sozialversicherung, insbesondere bei den Pensionsversicherungsträgern beträchtlich erhöhen. Nach Berechnungen des Hauptverbandes werden die **Mehrkosten ca. 1 Mrd. S** betragen; diese Kosten müßten der Sozialversicherung vom Bund ersetzt werden.

Der Hauptverband verkennt nicht, daß der Gesetzgeber zur Bewältigung der Pflegeproblematik auf die Mitwirkung jener Institutionen zurückgreifen möchte, die Fürsorgeleistungen, wozu beispielsweise auch der Hilflosenzuschuß gehört, erbringen. Angesichts der vorerwähnten Auswirkungen meint er jedoch, daß mit der Feststellung des Anspruches auf Pflegegeld und dessen Auszahlung andere Einrichtungen betraut werden sollten. Anlässlich des Vorbegutachtungsverfahrens wurde vom Hauptverband die Einschaltung der Landesinvalidenämter vorgeschlagen, die im Pflegebereich bereits mehrfach tätig sind.

Tatsächlich wird bereits in vier Bundesländern, nämlich in Vorarlberg, Tirol, Kärnten und Oberösterreich aufgrund landesgesetzlicher Bestimmungen das Pflegegeld an pflegebedürftige Personen **von den Bezirksverwaltungsbehörden** ausgezahlt. Daraus ergibt sich, daß die Durchführung der geplanten Regelung auch durch jene Stellen möglich ist, die nach unserer Bundesverfassung für die entsprechenden Leistungen zuständig sind, nämlich die Landesbehörden bzw. die Länder (über deren Bezirkshauptmannschaften).

Die Administration des Pflegegeldgesetzes sollte nach Meinung des Hauptverbandes daher den Ländern übertragen werden.

In den Erläuterungen zum vorliegenden Ressortentwurf (siehe Seite 6) wird als Ziel der Neuregelung der Pflegevorsorge eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen angesprochen. Jedenfalls ist die Erbringung von Geldleistungen für sich allein keine zielführende Lösung. Für die im Hinblick darauf auf Landesebene notwendig werdenden Maßnahmen ist in der Anlage der geplanten Vereinbarung nach Art. 15a B-VG (Anlage B, Punkt 9) eine Art "Operationskalender" vorgesehen, der bis weit in das nächste Jahrtausend reicht. Das wirft die Frage auf, ob damit dem tatsächlichen Bedarf, der bereits in den nächsten Jahren entsteht (siehe 7-Stufen-System mit Rechtsanspruch ab 1997), Rechnung getragen wird. Im Zusammenhang damit darf auf die Tat-

sache verwiesen werden, daß zahlreiche Pflegebedürftige und nicht akut kranke Personen in den Spitälern liegen, diese aber, wie auch von der 50. ASVG-Novelle beabsichtigt (siehe "medizinische" Hauskrankenpflege), entlastet werden sollten: unabhängig davon wäre im Rahmen einer Neuordnung der Pflegeproblematik auch über eine Änderung der Sozialhilfegesetze zu diskutieren. Am 3. und 4. Juni 1992 fand in Dürnstein eine Landessozialreferentenkonferenz statt. Auf dieser ist der Beschluß gefaßt worden, die Definition der medizinischen Hauskrankenpflege in § 151 ASVG weiter zu fassen. Nach Ansicht des Hauptverbandes ist die Konzeption der "medizinischen" Hauskrankenpflege als "krankenhausersetzende" Leistung (vgl. § 144 Abs.1 und 3 ASVG) beizubehalten. Seiner Ansicht nach kann und darf darunter, wie auch im Gesetz festgehalten, nicht auch die sogenannte Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung von pflegebedürftigen Personen fallen.

In formeller Hinsicht sei bereits an dieser Stelle auch noch auf Artikel 12 Abs.3 der vorgeschlagenen Vereinbarung nach Art. 15a B-VG hingewiesen: wenn der nunmehr ausgesandte Entwurfstext (Einwände zur Zuständigkeit siehe oben) mit der Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger Gesetz würde, wäre die Vertretung der Sozialversicherung mit bloß einer Person gegenüber drei bzw. neun Vertretern des Bundes oder der Länder in keiner Weise den tatsächlichen Verhältnissen angemessen: dem Arbeitskreis müßten - entsprechend den Sozialversicherungszweigen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung zumindest drei Vertreter der Sozialversicherung angehören.

Als Beilage dieses Schreibens übermittelt der Hauptverband seine Stellungnahme zu einzelnen Bestimmungen der ausgesandten Entwürfe.

25 Exemplare dieser Stellungnahme werden dem Präsidium des Nationalrates direkt übermittelt.

Der Generaldirektor:



Der Präsident:



Beilage

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER
1030 Wien, Kundmanngasse 21
Telefon 0222/711 32

Stellungnahme

im Begutachtungsverfahren zum

Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes

Zu Art. I - § 1 - Zweckbestimmung

Die ausgesprochene Zweckbindung des Pflegegeldes sollte verstärkt dadurch zum Ausdruck gebracht werden, daß im zweiten Halbsatz des § 1 nach dem Wort "sowie" das Wort "diesen" eingefügt wird.

Zu Art. I - § 3 - Personenkreis

Im Gegensatz zum Vorentwurf wird das Verbrechenopfergesetz (VOG) in dieser Bestimmung nicht mehr angeführt, obwohl auch dieses Gesetz gemäß Art. XVI. des Entwurfs geändert wird.

Mangels einer Erläuterung hierfür ist diese Änderung nicht verständlich.

Aufmerksam gemacht wird darauf, daß es auch Unfallfürsorgeeinrichtungen für Beamte auf Landesebene gibt (§ 3 Z.2 B-KUVG). Ist sichergestellt, daß die Leistungen dieser Einrichtungen (deren Personenkreis in § 3 nicht erwähnt ist) bei der Gestaltung des Entwurfes berücksichtigt wurden (die Anrechnungsbestimmung in § 7 berücksichtigt sie z. B. nicht!)?

Zu Art. I - § 4 - Anspruchsvoraussetzungen

Auf die Zuerkennung des Pflegegeldes nach einer bestimmten Stufe soll gemäß § 4 Abs. 4 des Entwurfs ab 1. Jänner 1997 ein Rechtsanspruch bestehen.

Die Regelung bis zu diesem Zeitpunkt ist allerdings unklar: Es sollte im Gesetz klar gesagt sein, wie hoch das Pflegegeld bis 1997 sein wird (bei Menschen, deren Pflegebedürftigkeit zwar festgestellt ist - Rechtsanspruch - die aber keine dem Hilflosenzuschuß vergleichbare Leistung beziehen).

Die vorgeschlagene Regelung ist zwar aufgrund der fehlenden personellen Voraussetzungen im Justizbereich verständlich, könnte aber, abgesehen von verfassungsrechtlichen Bedenken, voraussichtlich zur Folge haben, daß in der Öffentlichkeit der Vorwurf erhoben wird, die Entscheidungsträger würden die Zuerkennung nach dem Bundespflegegeldgesetz willkürlich vornehmen, weil ja die Kriterien (die "Stufen") erst ab 1997 gelten sollen.

Unseres Erachtens sollte daher auch im Zusammenhang mit der Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz möglichst rasch eine Rechtsmittelmöglichkeit eröffnet werden.

Abgesehen davon weisen wir neuerlich auf folgende Bedenken hin, die wir bereits im Vorbegutachtungsverfahren zur analogen Regelung des § 3 des Vorentwurfs vorgebracht haben:

- Nach § 4 Abs. 1 des Entwurfes soll das Pflegegeld ab Vollendung des dritten Lebensjahres gebühren.

Im Gegensatz dazu gebührt der Hilflosenzuschuß erst ab Vollendung des vierzehnten Lebensjahres. Diese Regelung wird damit begründet, daß eine Betreuung von Kindern durch die Eltern Ausfluß der familienrechtlichen Beistands- und Unterhaltspflicht ist und Kinder bis zu einem gewissen Alter die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit auch dann erfüllen, wenn sie kein körperliches, geistiges oder psychisches Leiden aufweisen.

Unklar ist, wer in der Zeit vom 3. bis zum 14. Lebensjahr diese Leistung erbringen soll. Die Sozialversicherungsträger kommen hierfür mangels Leistungsauftrag keinesfalls in Betracht.

Zur pensionsversicherungsrechtlichen Absicherung besteht gemäß § 18a ASVG die Möglichkeit einer Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes, die für die pflegende Person beitragsfrei ist. Dies ist bereits jetzt eine maßgebende Hilfe für die Pflege behinderter Kinder.

Der Hauptverband verkennt nicht, daß die Pflegevorsorge auch für Kinder, die das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sichergestellt werden soll. Unseres Erachtens erscheint jedoch eine pensionsversicherungs- bzw. krankenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegeperson auf der Basis der bestehenden Gesetzeslage ausreichend. Für besonders berücksichtigungswürdige Fälle wären Sonderregelungen (z. B. eine Sonderunterstützung für Familien mit geringem Einkommen) überlegenswert.

- Die Definition der Hilflosigkeit für Stufe 1 ist derart allgemein gehalten, daß sie die Definition aller übrigen Stufen in sich schließt. Es wäre daher erwägenswert, diese Regelung dahingehend zu ergänzen, daß sie nur dann zur Anwendung kommt, wenn und soweit nicht eine höhere Stufe in Betracht kommt.

Zu Art. I - § 5 - Höhe des Pflegegeldes

Gemäß **§ 5 Abs. 1** des Entwurfes soll das Pflegegeld zwölfmal jährlich gebühren.

Abweichend hiervon gebühren die Leistungen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung vierzehnmal jährlich.

Zur Vermeidung weiterer administrativer Kosten für die Pensionsversicherungsträger (wenn sie schon zuständig sein sollen) stellt der Hauptverband zur Diskussion, daß auch das Pflegegeld **vierzehnmal jährlich** ausbezahlt werden soll, wobei die im Entwurf ausgewiesenen Beträge entsprechend gekürzt werden müßten.

Zu Art. I - § 6 - Zusammentreffen gleichartiger Ansprüche

Zu der in § 6 Abs. 2 des Entwurfes festgelegten Rangordnung werden folgende Modifikationen vorgeschlagen:

- Durch eine Zusammenfassung der Ziffern 2 und 3 zu einer Ziffer 2 wäre eine Gleichrangigkeit der Träger der gesetzlichen Pensionsversicherung und der in der derzeitigen Ziffer 3 genannten pensionsauszahlenden Dienststellen des Bundes herzustellen, wodurch die im Abs. 3 vorgesehene Reihenfolge bei gleichrangigen Ansprüchen zweifelsfrei gesichert wäre. Der Entwurfstext könnte auch so gelesen werden, daß beim Zusammentreffen von Ansprüchen nach Z.2 und Z.3 Abs.3 anzuwenden wäre - dies dürfte nicht gewollt sein.
- Im Hinblick auf die **primäre Fürsorgepflicht des Bundes als früherer Dienstgeber** wird als Variante zur Diskussion vorgeschlagen, die im Abs. 2 in Aussicht genommene Rangordnung dahingehend abzuändern, daß in der Ziffer 3 dieses Absatzes genannten Behörden bzw. Dienststellen an die erste Reihe (Abs. 2 Z.1) gestellt werden.

Zu Art. I - § 7 - Anrechnung

Entgegen unserer Anregung im Vorbegutachtungsverfahren soll offensichtlich aufgrund der Erläuterungen auch die Pflege- und Blindenzulage nach dem KOVG als pflegebezogene Leistung neben dem Pflegegeld weiterhin gewährt und auf dieses angerechnet werden.

In diesem Fall sollten jedoch im Interesse der Rechtssicherheit neben diesen Leistungen auch alle anderen Leistungen, die aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften wegen Pflegebedürftigkeit weiterhin bezogen werden, im Gesetzestext angeführt werden.

Überdies ist auch unklar, wie diese Bestimmung anzuwenden ist, wenn auch die ausländische Leistung nur subsidiär gewährt wird oder eine entsprechende Anrechnungsregelung enthält. Eine entsprechende Regelung erscheint uns dringend notwendig, weil es sonst dazu kommen könnte, daß pflegebedürftige Personen keine Leistung erhalten, weil sowohl der inländische als auch der ausländische Rechtsträger die jeweils im anderen Land mögliche Leistung anrechnen.

Zu Art. I - § 8 - Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs

Das Pflegegeld soll gemäß § 8 des Entwurfs mit Beginn des Monats geleistet werden, in dem die Voraussetzungen für die Zuerkennung erfüllt sind, frühestens aber mit Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt oder in dem das amtswegige Verfahren in der Unfallversicherung eingeleitet wurde.

Es kann daher zu einem unterschiedlichen Anfallszeitpunkt des Pflegegeldes einerseits und der Pension bzw. der Vollrente andererseits (vgl. § 86 ASVG) kommen. Unseres Erachtens wäre es daher notwendig, die Bestimmungen über den Beginn des Pflegegeldes an jene über den Anfallszeitpunkt in der Sozialversicherung anzugleichen um einen unnötigen Verwaltungsmehraufwand bei den Sozialversicherungsträgern bzw. anderen zuständigen Stellen zu vermeiden.

Überdies sollte zumindest in den Erläuterungen klargelegt werden, ob auch § 362 ASVG über die Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung auch im Zusammenhang mit Beginn und Änderung des Anspruches auf Pflegegeld gemäß § 8 des Entwurfs uneingeschränkt anwendbar ist.

Entsprechend unserer Anregung im Vorbegutachtungsverfahren wurde das Prinzip der Einleitung des Verfahrens vom Amt wegen in § 8 des Entwurfs berücksichtigt.

Es fehlt allerdings eine Regelung über die rückwirkende Leistungsgewährung in der Unfallversicherung (vgl. § 86 Abs. 4 ASVG).

Es könnte daher auch im Fall einer rückwirkenden Leistungsgewährung in der Unfallversicherung zu einer Differenz zwischen dem Anfall der Versehrtenrente und dem Pflegegeld kommen.

Eine analoge Regelung zu § 86 Abs. 4 ASVG im Bundespflegegeldgesetz wäre unseres Erachtens allerdings zu weitgehend, da dies zu Problemen bei der Vollziehung führen würde (z.B. Feststellung der Pflegegeldstufe für lange zurückliegende Zeiträume) und dem Charakter des Pflegegeldes als zweckgebundene Leistung widerspräche.

Der Hauptverband regt daher an, folgenden Text in § 8 des Entwurfes einzufügen:

”(1) Die Leistungen in diesem Bundesgesetz sind, ausgenommen bei Einleitung eines amtswegigen Verfahrens **zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4** durch einen Unfallversicherungsträger, durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen.

(2) Wird in der Unfallversicherung innerhalb von zwei Jahren nach Erfüllung der Voraussetzungen für die Zuerkennung ein Antrag gestellt oder das amtswegige Verfahren gemäß Abs. 1 eingeleitet, so wird das Pflegegeld ab Beginn des Monats geleistet, in dem die Voraussetzungen für die Zuerkennung erfüllt sind.”

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß die noch im Vorentwurf enthaltene Regelung durch Vorschüsse gänzlich entfallen ist. Es ist daher unklar, ob diese in jedem Fall unzulässig sein sollen.

**Zu Art. I - § 9 - Anzeige- und Ersatzpflicht und § 10
- Ersatz zu Unrecht empfangener Pflegegelder**

Entsprechend unseren Vorschlägen im Vorbegutachtungsverfahren wurden diese Bestimmungen weitgehend an die entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen Regelungen angeglichen.

Unseres Erachtens sind jedoch die nach wie vor bestehenden Unterschiede (z. B. Meldefristen, - nach § 40 ASVG sind es zwei Wochen!) nicht verständlich.

Überdies wäre es auch erwägenswert, eine Aufrechnungsmöglichkeit gegenüber den Leistungen, zu denen das Pflegegeld bezogen wird, vorzusehen.

Gemäß § 7 wären auch Geldleistungen aufgrund ausländischer Vorschriften auf das Pflegegeld anzurechnen. Wenn eine solche Leistung im Zeitpunkt der Antragstellung bereits bezogen wird, ist sie nicht von der Meldepflicht erfaßt (es handelt sich um keine "Veränderung in den Voraussetzungen ..."). Die Meldeverpflichtung müßte daher entsprechend weiter formuliert werden.

Zu Art. I - § 11 und 12 Unterbleiben der Auszahlung

In § 12 Abs. 1 des Entwurfes ist vorgesehen, daß die Auszahlung des Pflegegeld im Ausmaß von 80 % **unterbleibt (!)**, wenn der Anspruchsberechtigte auf Kosten eines Sozialhilfeträgers gepflegt wird. Im Gegensatz hierzu ist nach § 324 Abs. 3 ASVG ein **Forderungsübergang** des Hilflosenzuschusses auf den kostentragenden Sozialhilfeträger normiert.

Es sollte zumindestens in den Erläuterungen näher dargestellt werden, was der Grund für diese Abweichung von der bestehenden Rechtslage ist.

Die Auszahlung des Pflegegeldes soll ab Beginn der fünften Woche der Pflege unterbleiben. Diese Regelung entspricht dem derzeit geltenden § 105a Abs. 3 ASVG.

Es wurde sozialversicherungsintern auch angeregt, daß die Auszahlung des Pflegegeldes bereits ab dem ersten Tag der Pflege aus folgenden Gründen unterbleiben sollte:

- Bei einem Spitalsaufenthalt tritt sofort eine Reduzierung des Pflegeaufwandes ein.
- In der Praxis hat sich gezeigt, daß die an die vierwöchige Dauer eines Spitalsaufenthalts anschließende vierzehntägige Frist für die Meldung einer etwaigen Fortdauer des stationären Aufenthalts vielfach zur Nichtrückforderbarkeit von Leistungsbezügen, die ungebührlich bezogen wurden, geführt hat.

Überdies sollte im § 11 darauf Bedacht genommen werden, daß nach dem GSVG und dem B-KUVG eine Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger auch im Falle der Inanspruchnahme der Sonderklasse einer Krankenanstalt möglich ist. Ebenso sollte ausdrücklich vorgesehen werden, daß § 11 und § 12 auch bei Auslandsaufenthalt anzuwenden sind, wenn ein ausländischer Sozialversicherungsträger die Kosten der Pflege trägt.

Es wäre auch zweckmäßig, daß die Regelung des § 12 Abs. 2 des Entwurfs über die Anrechnung auf künftig auszahlendes Pflegegeld analog für die Fälle des § 11 des Entwurfs gilt.

Zu Art. I - § 13 - Anspruch auf Pflegegeld bei Auslandsaufenthalt

Es müßte zumindest in den Erläuterungen festgelegt werden, ob es sich bei dem in § 13 Abs. 1 genannten Zeitraum von zwei Monaten um einen zusammenhängenden Zweimonatszeitraum handeln muß oder ob dieser Zeitraum gegebenenfalls auch durch Zusammenrechnung von tageweise Auslandsaufenthalten (z. B. bis zu 60 Tagen im Jahr) feststellbar sein soll.

Überdies ist gem. § 12 Abs. 3 eine Zustimmung jedenfalls zu erteilen, wenn die erforderliche Betreuung und Hilfe im Ausland voraussichtlich gewährleistet ist. Unseres Erachtens sollte jedoch bei einem Auslandsaufenthalt der Entscheidungsträger die Möglichkeit haben, eine Zustimmung zu verweigern. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, in welcher Form, die überprüfenden Stellen ihrer Kontrollpflicht gemäß § 27 des Entwurfes nachkommen sollen (Lokalausweise in Spanien oder der Türkei).

Überdies sind auch folgende Probleme zu berücksichtigen, die sich aufgrund der bestehenden zwischenstaatlichen Abkommen im Bereich der Sozialversicherung ergeben:

In allen von Österreich geschlossenen Abkommen ist für den Bereich der Pensionsversicherung eine Regelung bezüglich des Hilflosenzuschusses enthalten (z. B. Art. 28 Z. 3 lit. a des Abkommens mit der Bundesrepublik Deutschland), worin festgelegt wird, daß der Hilflosenzuschuß bei Anspruch auf eine **österreichische Teilpension** oder bei der Erhöhung aus dem Vertragsstaat wegen Hilflosigkeit nur innerhalb der mit dem zwischenstaatlichen Kürzungsfaktor **gekürzten** Grenzbeträgen gebührt. Lediglich bei Anspruch auf eine **österreichische Vollpension** und **keiner** Leistung aus dem Vertragsstaat wegen Hilflosigkeit wird der Hilflosenzuschuß im vollen innerstaatlichen Ausmaß gewährt.

Es wäre daher eindeutig festzulegen, ob es sich beim Pflegegeld um eine vom sachlichen Geltungsbereich der Abkommen erfaßte Leistung der Pensionsversicherung handelt. Sollte dies der Fall sein, müßte das Pflegegeld die Stelle des Hilflosenzuschusses mit allen daraus resultierenden Konsequenzen - wie beispielsweise auch die Kürzung bei Anspruch auf eine österreichische Teilpension einnehmen, wodurch aufgrund der in allen Abkommen enthaltenen Begriffsbestimmungen auch der

Leistungsexport ohne Zustimmung nach § 12 des Entwurfes in den Vertragsstaat vorzunehmen wäre.

Wäre dies aber nicht der Fall, könnte das Pflegegeld auch bei Anspruch auf eine österreichische Teilpension **nicht** gekürzt werden. Dies hätte beispielsweise zur Folge, daß eine Person, die nur kurz in Österreich sozialversichert war, und daher eine entsprechend geringe Teilpension - beispielsweise S 100,-- - ein ungekürztes Pflegegeld **von bis zu 20.000,-- S** beziehen könnte, wenn im Vertragsstaat **keine** entsprechende Leistung gebührt, die aufgrund des § 6 Bundespflegegeldgesetzes angerechnet werden könnte. In diesem Zusammenhang soll auch nicht unerwähnt bleiben, daß eine Anrechnung ausländischer Pflegegelder und die erforderlichen Untersuchungen über Kontakte zu ausländischen Sozialversicherungs- und Sozialhilfeträgern auf kaum überwindbare administrative Probleme stoßen müßte, wenn es sich um einen Aufenthalt in einem Vertragsstaat mit einer nicht den österreichischen Verhältnissen vergleichbaren Verwaltung oder in einem Nichtvertragsstaat - wo auch Probleme mit datenschutzrechtlichen Vorschriften auftreten können - handelt.

Weiters wird darauf hingewiesen, daß viele Staaten - einem internationalen Trend folgend - dem Pflegegeld vergleichbare Leistungen **nur bei Inlandsaufenthalt** gewähren. So ist beispielsweise im Abkommen über Soziale Sicherheit mit der Schweiz (Ziffer 4 lit. b Schlußprotokoll) die nach schweizerischen Rechtsvorschriften gebührende Hilflosenentschädigung vom Export nach Österreich ausgenommen.

Zu Art. I - § 15 - Übergang von Schadenersatzansprüchen

Der Hauptverband regt an, in diese Bestimmung auch auf §§ 334 bis 337 ASVG zu verweisen, um eine völlige Übereinstimmung der Haftungsregelungen im Bundespflegegeldgesetz mit jenen im ASVG zu erreichen.

In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hingewiesen, daß durch die Zitierung des § 336 ASVG für jene Fälle vorgesorgt werden sollte, in denen bei Zusammentreffen eines Regreßanspruches nach § 15 des Entwurfes mit einem Schadenersatzanspruch eines Trägers der Sozialversicherung (aufgrund des selben Ereignisses) die zur Verfügung stehende Summe nicht ausreicht, beide Ersatzansprüche zu decken.

Zu Art. I - § 18 - Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens

Wir haben bereits im Vorbegutachtungsverfahren darauf hingewiesen, daß die in § 18 Z. 1 und Z. 2 angeführten Kriterien nur durch umfassende Nachforschungen der Entscheidungsträger überprüft werden können, was voraussichtlich zu einem unverhältnismäßigen Mehraufwand führen wird.

So wäre es beispielsweise möglich, daß innerhalb der sechsmonatigen Frist gemäß § 18 Abs. 2 des Entwurfs nachträglich eine weitere Person auftritt, die glaubhaft dartun kann, daß ihr die (überwiegende) Bezugsberechtigung zukommt. Der Entwurf läßt jedoch offen, ob in diesem Fall der Entscheidungsträger gegenüber jener Person berechtigt ist, Rückersatz zu fordern, die die Zahlung bereits erhalten hat.

Zu Art. I - § 19 - Ersatz von Geldleistungen durch Sachleistungen

Der Hauptverband weist darauf hin, daß die gegenständliche Bestimmung insbesondere dann nicht anwendbar sein wird, wenn das Sachleistungsangebot am betreffenden Ort nicht vorhanden ist. Auch nach der Textierung des nunmehr vorliegenden Gesetzesentwurfs wäre in diesem Fall die Geldleistung **jedenfalls** zu erbringen.

Überdies ist es unklar, auf welche Weise ein Anspruchsberechtigter gemäß § 19 Abs. 2 glaubhaft machen könnte, daß der mit der Auszahlung des Pflegegeldes angestrebte Zweck ebenso erreicht wird, wie mit den vorgesehenen Sachleistungen, wenn zuvor gemäß § 19 Abs. 1 des Entwurfs festgestellt worden ist, daß der Zweck der Geldleistung offenbar nicht erreichbar ist (diese Feststellung setzt ja ein einschlägiges Ermittlungsverfahren voraus, in dem allfällige Einwände zu berücksichtigen wären).

Zu Art. I - § 20 - Einkommensteuer- und Gebührenfreiheit

Die im Vorentwurf enthaltene Regelung über die Einkommensteuer- und Gebührenfreiheit war weitreichender und sollte daher unverändert beibehalten werden (Vermögensübertragungen, Zeugnisse etc.).

Zu Art. I - § 22 - Kostenersatz

Der Hauptverband schlägt vor, eine Bevorschussung des Kostenersatzes im Sinne des § 299 Abs. 1 ASVG vorzusehen.

Zu Art. I - § 23 des Entwurfs und § 354 ASVG

Da Bedenken darüber bestehen, ob das Pflegegeld unter dem Begriff "Versicherungsleistung" zu subsumieren ist (auch Art. XVII Z. 3 führt das Pflegegeld neben den Versicherungsleistungen an), scheint es sinnvoll zu sein, § 354 Z. 1 ASVG, auf den in § 23 des Entwurfs verwiesen wird, wie folgt zu ergänzen:

- "1. Feststellung des Bestandes eines Anspruches auf Pflegegeld oder auf eine Versicherungsleistung"

Zu Art. I - § 24 - Antragstellung

Der Hauptverband weist neuerlich darauf hin, daß diese Bestimmung entsprechend § 361 Abs. 4 ASVG ergänzt werden sollte.

Die Formulierung des § 24 erster Satz des Entwurfes ist insoweit mißverständlich, als die Versehrten in der Unfallversicherung auf die amtswegige Einleitung des Verfahrens vertrauen und **in der Folge** eine Mitteilung über allfällige Änderungen unterlassen könnten. Die Bestimmung könnte als Aufhebung von Mitteilungspflichten gelesen werden, als die sie aber nicht gedacht sein dürfte.

Der Hauptverband regt daher an, diese Bestimmung wie folgt zu fassen:

”§ 24. Die Leistungen in diesem Bundesgesetz sind, ausgenommen bei Einleitung eines amtwegigen Verfahrens **zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4** durch einen Unfallversicherungsträger, durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen.”

Eine entsprechende Ergänzung wäre auch im § 8 Abs. 1 des Entwurfs zweckmäßig.

Zu Art. I - §§ 30 und 31 - Datenverwendung

Was sind "Generalien"? Wenn hier nur der Name gemeint ist, müßte dies deutlich gesagt werden (das Geburtsdatum ist ohnedies in der Versicherungsnummer enthalten). Falls andere Daten gemeint sind, sollten diese ebenfalls konkret aufgezählt werden, damit im Einzelfall klar ist, was getan werden soll bzw. darf.

Gegenüber dem Vorentwurf sind nunmehr die Ärzte von der Mitteilungsverpflichtung gemäß § 31 Abs. 2 des Entwurfs ausgenommen. Dies wird die Vollziehung erheblich erschweren, da der Hausarzt besonders im Hinblick auf die Tatbestände der §§ 18 und 27 eine wichtige Auskunftsperson ist.

Zu Art. I - § 35

Unseres Erachtens könnte § 35 Abs. 2 des Entwurfes dahingehend interpretiert werden, daß die Zuständigkeit auch dann neu zu prüfen ist, wenn der Hilfenzuschuß oder eine sonstige pflegebezogene Leistung bis 31. 12. 1992 nur von einem Entscheidungsträger zur Auszahlung gebracht wurde. Ein damit verbundener Zuständigkeitswechsel gemäß § 6 des Entwurfs wäre jedoch entbehrlich und für den Betroffenen nicht einsichtig.

Der Hauptverband regt daher folgende Ergänzung des § 35 Abs. 2 des Entwurfes an:

”.... Die Zuständigkeit zur Gewährung des Pflegegeldes gemäß Abs. 1 wird nicht berührt, wenn aufgrund der in § 3 genannten Bundesgesetze die pflegebezogene Leistung bisher nur vor einem Entscheidungsträger festzustellen und auszubezahlen war.”

Zu Art. I - § 36 - Rechtskräftige Einstellung bisheriger Leistungen

In diesem Zusammenhang wurden von mehreren uns angehörenden Stellen massive Bedenken in verfassungsrechtlicher Hinsicht geäußert.

Es wird dringend ersucht, mit den hiefür zuständigen Stellen abzuklären, ob eine solche Regelung verfassungsrechtlich unbedenklich ist.

Zu Art. I - § 40

Es sollte eindeutig klargestellt werden, daß die Ausgleichszahlung Bestandteil des Pflegegeldes ist und somit allen übrigen Bestimmungen des Bundespflegegeldgesetzes unterliegt.

Dies wäre insbesondere zur Vermeidung von Streitigkeiten zwischen mehreren Entscheidungsträgern notwendig, die vor Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes zur Erbringung pflegebezogener Geldleistungen zuständig waren.

Zu Art. II - Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Zu Ziffer 12 - § 141 Abs. 3 ASVG

Unseres Erachtens sollte in dieser Bestimmung der Ausdruck "Hilflosenzuschuß" durch den Ausdruck "Pflegegeld" ersetzt werden (ebenso im § 170 Abs. 5 GSVG und § 162 Abs. 5 BSVG) und nicht der entsprechende Ausdruck (wie im Entwurf vorgesehen) ganz gestrichen werden.

Zu Art. XVII - Änderung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes

Die Zuordnung von Verfahren betreffend das Pflegegeld zu den Sozialrechtssachen sollte keinen Ersatzanspruch des Bundes gemäß § 93 ASGG zur Folge haben. Dazu sollte § 93 ASGG einen Abs. 4 erhalten, indem dies klargestellt wird.

Überdies ist die Verwendung des Begriffes "Ruhen" in § 65 Abs. 2 Z. 1 des Entwurfs nicht verständlich, da gemäß § 11 ff des Entwurfs zum Bundespflegegeldgesetzes die Auszahlung der Leistung **unterbleibt**. Ist das "Unterbleiben" nach § 11 ein Ruhensfall? - Dann sollte dies deutlich gesagt werden.

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER
1030 Wien, Kundmanngasse 21
Telefon 0222/711 32

Stellungnahme

im Begutachtungsverfahren zum

- A) Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales gemäß § 4 Abs. 5 des Bundespflegegeldgesetzes über die näheren Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz**

- B) Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen**

A) Zum Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales gemäß § 4 Abs. 5 des Bundespflegegeldgesetzes über die näheren Bestimmungen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Bundespflegegeldgesetz

Die in § 2 Abs. 4 des Verordnungsentwurfs vorgesehene Bestimmung, wonach Sachleistungen der medizinischen Hauskrankenpflege nicht dem Betreuungsaufwand hinzugerechnet werden sollen, ist unseres Erachtens kaum vollziehbar. Die medizinische Hauskrankenpflege ist bis zu vier Wochen ohne vorherige Bewilligung zu gewähren. Der Krankenversicherungsträger erfährt daher erst bei der Abrechnung, welche Leistungen tatsächlich erbracht wurden. Dem Entscheidungsträger im Sinne des Pflegegeldgesetzes wäre dies nicht bekannt.

Außerdem ist zu bedenken, daß die medizinische Hauskrankenpflege als anstaltspflegeersetzende Maßnahme neben einem dauernden Pflegegeldbezug nur relativ kurze Zeit gewährt wird, sodaß eine Kollisionsprüfung nur im nachhinein möglich wäre. Eine Rückforderung gemäß § 10 des Entwurfs zum Bundespflegegeldgesetzes wäre daher kaum durchsetzbar. Überdies wäre es zweifelhaft, ob die aus dem Titel der medizinischen Hauskrankenpflege gewährten Leistungen auch gemäß § 7 des Entwurfs zum Bundespflegegeldgesetzes anzurechnen wären.

B) Entwurf einer Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sollen gemäß **Art. X** des Entwurfs dieser Vereinbarung den Aufwand für das Pflegegeld selbst zu tragen haben. Dies widerspricht § 22 Abs. 2 des Entwurfs zum Bundespflegegeldgesetzes, wonach der Bund den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung den Aufwand an Pflegegeld in dem Ausmaß zu ersetzen hat, als dieses aufgrund akausaler Leiden erhöht wird.

Dem Arbeitskreis für Pflegevorsorge sollen gemäß **Art. XII** des Entwurfs ein Vertreter des Hauptverbandes angehören.

In diesem Arbeitskreis sind aber sowohl Probleme im Zusammenhang mit der Pensionsversicherung (Organisation, Auszahlung) als auch der Krankenversicherung (z. B. Abgrenzung der medizinischen Hauskrankenpflege, Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten) und der Unfallversicherung zu erörtern.

Diesem Arbeitskreis sollen daher drei Vertreter des Hauptverbandes angehören.