

BUNDESRECHENAMT
GZ. 3111/4

DVR: 0000035
Hintere Zollamtsstr.4
Postfach
A-1033 Wien

Sachbearbeiter:
VB Dr. Alberer
Telefon: (0222) 711 23
Klappe 2212 Durchwahl
Telefax: 713 06 10

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament

Dr. Karl Renner-Ring 3
1010 Wien

BUNDESRECHENAMT	
GESETZENTWURF	
Zl. 58	GE/19
Datum: 05. AUG. 1992	
Verteilt: 21. Aug. 1992	

Betr.: Stellungnahme zu den Entwürfen einer
Verordnung gemäß § 4 Abs.5 BPGG und einer
Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG

In der Anlage werden gemäß Note des Bundesministeriums für Arbeit
und Soziales vom 26. Mai 1992, Zl. 44.170/41-9/1992, 25 Kopien der
Stellungnahme des Bundesrechenamtes zu den Entwürfen einer Verein-
barung gemäß Art. 15a B-VG und einer Verordnung gemäß § 4 Abs.5
BPGG zur gefälligen Kenntnisnahme übersandt.

Anlage: Konvolut

31. Juli 1992

Der Leiter:



i.V. (Dr. SCHMID)

BUNDESRECHENAMT
GZ. 3111/4

DVR: 0000035
Hintere Zollamtsstr.4
Postfach
A-1033 Wien

Sachbearbeiter:
VB Dr. Alberer
Telefon:(0222) 711 23
Klappe 2212 Durchwahl
Telefax: 713 06 10

An das
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Betr.: Entwürfe einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG
und einer Verordnung gemäß § 4 Abs.5 BPGG;
Stellungnahme des Bundesrechenamtes

Unter Bezugnahme auf die dortige Note vom 26. Mai 1992, Zl.
44.170/41-9/1992, nimmt das Bundesrechenamt im Nachtrag zur Stellung-
nahme vom 21. Juli 1992, GZ 3111/2, zu den Entwürfen einer Vereinba-
rung gemäß Art. 15a B-VG und einer Verordnung gemäß § 4 Abs.5 BPGG wie
folgt Stellung:

I Zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG:

1 Zu Art. 2:

- 1.1 Die Vorschrift des Art.2 Abs.3 wird regelmäßig bei Anfall einer
Grundleistung iSd § 3 BPGG nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit
einen Zuständigkeitswechsel vom Land zum Bund mit sich bringen. Um
den dafür erforderlichen Verwaltungsaufwand möglichst gering zu
halten und Unterbrechungen in der Auszahlung des Pflegegeldes zu
vermeiden, sollte in dieser Vereinbarung entsprechende Vorsorge
zur **Sicherung eines möglichst reibungslosen und raschen Anspruchs-**
überganges getroffen werden (etwa: Bevorschussung des Pflegegeldes
nach dem BPGG durch das jeweilige Land bis zur Entscheidung durch
den zuständigen Entscheidungsträger und Überweisung des Nachtrages
an Pflegegeld nach dem BPGG an das jeweilige Land auf Grund einer
Legalzession). Derartige Regelungen sieht auch Art.2 Abs.6 für
Anspruchsübergänge zwischen den einzelnen Ländern vor.

- 1.2 Nach Abs.3 würde auch bei gleichzeitigem Bezug einer **wiederkehrenden Pensionsleistung aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses zu einem Land bzw. einer Gemeinde** und einer Grundleistung iSd § 3 BPGG das Pflegegeld nach dem BPGG zu gewähren sein. Nach Auffassung des Bundesrechenamtes sollte für solche Fälle auch eine primäre Kompetenz der Länder möglich sein.
- 1.3 Laut Abs.4 der Erläuterungen zu Art.2 sollen pflegebedingte Geldleistungen aufgrund landesgesetzlicher Vorschriften gemäß Art.2 Abs.3 nicht auf das Pflegegeld nach dem BPGG angerechnet werden. Dies ergibt sich nicht aus Art.2 Abs.3 der Vereinbarung, sondern aus § 7 BPGG.
- 1.4 Der Begriff des Wohnsitzes in Abs.6 ("Wohnsitzwechsel") erscheint im Hinblick auf die Möglichkeit, daß eine Person mehrere, aber auch keinen Wohnsitz hat, als zu eng (vgl. § 66 JN: "Wohnsitz" oder "gewöhnlicher Aufenthalt").

2 Zu Art. 9:

- 2.1 Zwischen den Vertragsparteien und den Entscheidungsträgern besteht nicht in jedem Fall Identität; in § 9 Abs.1 sollte daher vor "gegenseitig" die Wortfolge "von den Entscheidungsträgern" eingefügt werden. Demgemäß sollte auch in den Erläuterungen zu Art. 9 die Wendung "Zusammenarbeit der Vertragspartner" durch "Zusammenarbeit der Entscheidungsträger" ersetzt werden.
- 2.2 Die vorgesehene Vereinbarung bindet zwar die Gesetzgebung des Bundes und der Länder, es ist jedoch fraglich, ob ihr unmittelbar Gesetzeswirkung zukommt. Es sollte daher vereinbart werden, die Entscheidungsträger im BPGG sowie in den jeweiligen Landesgesetzen iSd § 7 DSG zur gegenseitigen Übermittlung von Daten zu ermächtigen.

3 Zu Art. 17:

Das gemäß Art. 14 Abs.1 zu bestimmende Datum des Inkrafttretens der Vereinbarung wird zum Zeitpunkt der Unterzeichnung noch nicht bekannt sein. Art. 17 Satz 2 erscheint somit hinfällig.

II Zur Verordnung gemäß § 4 Abs.5 BPGG:

1 Zu § 2:

1.1 (1) Der Begriff der "täglichen Körperpflege" (Abs.3) bereitet interpretatorische Schwierigkeiten: Die Körperpflege umfaßt einerseits die täglich erforderliche sog "kleine Reinigung" (Gesichts-, Hand-, Mundpflege etc.), andererseits die zwar "in relativ kurzer Folge", aber nicht unbedingt täglich erforderliche Ganzkörperreinigung (Bad, Dusche). Durch des Attributes "täglich" wird nahegelegt, daß die Ganzkörperreinigung (Baden, Duschen) in dem für die tägliche Körperpflege vorgesehenen Zeitausmaß nicht berücksichtigt wurde; eine diesbezügliche Klarstellung in den Erläuterungen wäre wünschenswert.

(2) Erfahrungsgemäß ist bei einem großen Teil der Betroffenen Betreuung zwar bei der Ganzkörperreinigung (Bad, Dusche) wegen des bei gebrechlichen Personen mit diesen Tätigkeiten verbundenen erhöhten Verletzungsrisikos erforderlich, nicht aber bei der sog "kleinen" Reinigung (Gesichts-, Hand-, Mundpflege etc). Es empfiehlt sich daher, auch für die Ganzkörperreinigung einen Richtwert - etwa in Stunden pro Monat - festzulegen.

(3) Die Bestimmung des für die "Mobilitätshilfe im engeren Sinn" erforderlichen Zeitaufwandes durch den ärztlichen Sachverständigen auf Grund einer einmaligen Begutachtung erscheint schwierig; es wäre daher günstig, auch dafür einen Richtwert vorzusehen, zumal in § 3 Abs.2 auch für die "Mobilitätshilfe im weiteren Sinn" ein Richtwert festgelegt wurde. Erwägenswert erscheint auch die Festlegung eines Richtwertes für die **Verabreichung von Insulinspritzen**, soweit diese nicht im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege erfolgt.

1.2 Im Hinblick darauf, daß die Bediensteten der Entscheidungsträger in der Regel nicht über eine medizinische Ausbildung verfügen, sollte in Durchführungsbestimmungen eine Abgrenzung zwischen Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Grundpflege und Maßnahmen der medizinischen Hauskrankenpflege versucht werden (zB wird der Verbandwechsel in Abs.4 der Erläuterungen zu § 2 als Betreuungsmaßnahme, in Abs.6 als Maßnahme der medizinischen Hauskrankenpflege bezeichnet).

2 Zu § 7 Abs.2 und 3:

Wünschenswert wäre, bei der Definition der Blindheit und der hochgradigen Sehbehinderung nicht auf unbestimmte Gesetzesbegriffe ("nicht ganz vertraute Umgebung", "wirtschaftliche Verwertbarkeit"), sondern direkt auf das Ausmaß des restlichen Sehvermögens abzustellen. Im Ermittlungsverfahren betreffend Anspruch auf Hilflosenzulage wurde auch bisher nicht überprüft, ob sich ein Anspruchswerber tatsächlich in nicht ganz vertrauter Umgebung zu recht findet oder nicht bzw. ob er sein restliches Sehvermögen wirtschaftlich verwerten könnte, sondern ausschließlich auf den laut fachärztlichem Attest bestehenden Visus abgestellt, sofern nicht weitere Defekte des Sehvermögens zu berücksichtigen waren. Als Grenze der praktischen Blindheit wurde bisher vom Bundesrechenamt 1/25, als Grenze der Blindheit 1/50 der normalen Sehschärfe angenommen.

Abschließend wird im Nachhang zu TZ 7.1 Abs.2 der Stellungnahme des Bundesrechenamtes vom 21. Juli 1992 zum Entwurf des BPGG darauf hingewiesen, daß die Regelung des Ersatzes zu Unrecht empfangener Leistungen, wie sie durch §§ 39, 40 PG 1965 konzipiert (diese Normen gehen ihrerseits auf § 54 KOVG bzw. § 58 HVG zurück) und sodann beispielsweise in das GG 1956 (§§ 13a, 13b) übernommen wurde, jüngst auch Eingang in das Heeresgebührengesetz 1992, BGBl. Nr. 422 (dessen § 50), gefunden hat. Diese Regelung hat sich durch Klarheit und Effektivität bewährt; es wird daher neuerlich empfohlen, § 10 BPGG nicht dem § 107 ASVG, sondern den §§ 39, 40 PG 1965 anzugleichen.

31. Juli 1992

Der Leiter:



i.V. (Dr. SCHMID)