

Sozialversicherung u. frz. Fürsorge

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium
für Arbeit, Gesundheit
und Soziales

Zl. 40.101/2-9/98

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
 das Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
 geändert wird;

Begutachtungsverfahren.

219/ME

1010 Wien, den 3. Februar 1998

Stubenring 1

DVR: 0017001

Telefon (01) 711 00

Telefax 715 82 54

P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004

Auskunft:

Dr. Margarethe Fürstl-Grasser
 Klappe: 6135

An das
 Präsidium des Nationalrates
 Parlament
1010 Wien

Gesetzentwurf	
Z!	14 - GE/19 P8
Datum	P. 2. 1998
Verteilt	10.2.1998 N. K. H.

Dr. Hajek

Mit Beziehung auf das Rundschreiben des Bundeskanzleramtes vom 13. Mai 1976, GZ 600614/3-VI/2/76, werden anbei 25 Ausfertigungen des gleichzeitig den zur Begutachtung berufenen Stellen zugeleiteten Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird, samt Erläuterungen übermittelt. Die befaßten Stellen wurden ersucht, ihre Stellungnahme **bis längstens 20. März 1998** bekanntzugeben.

Beilage:
 25 Ausfertigungen des Gesetzentwurfes und der Erläuterungen

Die Bundesministerin:

H o s t a s c h

Für die Richtigkeit
 der Ausfertigung:

Wolfr. Cr.

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen :

Das Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 758/1996, wird wie folgt geändert :

1. § 3 Abs. 1 Z 4 lautet :

„4. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses, Übergangsbeitrages, Versorgungsgeldes, Unterhaltsbeitrages oder Emeritierungsbezuges nach
a) dem Pensionsgesetz 1965 (PG 1965), BGBl. Nr. 340;
b) dem Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LDG 1984), BGBl. Nr. 302;
c) dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LLDG 1985), BGBl. Nr. 296;
d) dem Bezügegesetz, BGBl. Nr. 273/1972;
e) dem Verfassungsgerichtshofgesetz (VerfGG 1953), BGBl. Nr. 85;
f) dem Dorotheumsgesetz, BGBl. Nr. 66/1979;
g) dem Bundestheaterpensionsgesetz (BThPG), BGBl. Nr. 159/1958;
h) dem Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186;
i) Entschließungen des Bundespräsidenten, mit denen außerordentliche Versorgungsgenüsse gewährt wurden;
j) der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;“

2. Am Ende des § 3 Abs. 1 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt. Dem § 3 Abs. 1 wird folgende Z 8 angefügt :

„8. Bezieher einer Hilfeleistung nach § 2 Z 1 des Verbrechensopfergesetzes (VOG), BGBl. Nr. 288/1972, oder von gleichartigen Ausgleichen nach § 14a VOG.“

- 2 -

3. § 3 Abs. 2 lautet :

„(2) Der Bundesminister für Arbeit, **Gesundheit** und Soziales ist ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen nach Anhörung der für das Bundesgebiet jeweils in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung mit Verordnung folgende Personengruppen in den anspruchsberechtigten Personenkreis nach Abs. 1 einzubeziehen:

1. Bezieher von wiederkehrenden Versorgungsleistungen aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds gemäß § 64 Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 5 des Ärztegesetzes 1984 (ÄrzteG), BGBl. Nr. 373;

2. Bezieher von wiederkehrenden Versorgungsleistungen aus der Versorgungseinrichtung gemäß § 50 der Rechtsanwaltsordnung, RGBl. Nr. 96/1868;

3. Bezieher von wiederkehrenden Leistungen aus dem Versorgungsfonds gemäß § 29 des Ziviltechnikerkammergesetzes 1993, BGBl. Nr. 157/1994;

4. Bezieher von wiederkehrenden Pensionszuschüssen aus dem Unterstützungsfond gemäß § 1 Abs. 2 lit. a des Gehaltskassengesetzes 1959, BGBl. Nr. 254.

Personen, die einen Anspruch auf eine Pension oder eine gleichartige Leistung nach landesgesetzlichen Vorschriften haben, sind von dieser Verordnung nicht umfaßt.“

4. § 4 Abs. 2 bis 4 lauten :

„(2) Anspruch auf Pflegegeld besteht in Höhe der

Stufe 1:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 75 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als **160** Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als **190** Stunden monatlich beträgt;

Stufe 6:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als **190** Stunden monatlich beträgt, wenn **zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese auch in der Zeit von 22 Uhr bis 6 Uhr zu erbringen sind**;

Stufe 7:

für Personen, deren Pflegebedarf der Stufe 6 entspricht, wenn

- 1. keine zielgerichteten Bewegungen mit funktioneller Umsetzung mehr möglich sind oder**
- 2. der ständige Einsatz lebenserhaltender technischer Geräte erforderlich ist.**

(3) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§ 8 des Bundesbehindertengesetzes, BGBI. Nr. 283/1990) nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfs durch Verordnung festzulegen. Die Verordnung kann insbesondere festlegen:

- 1. eine Definition der Begriffe "Betreuung" und "Hilfe",**
- 2. Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung**

und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind und

3. verbindliche Pauschalwerte für den Zeitaufwand der Hilfsverrichtungen, wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden pro Monat festgelegt werden darf.“

5. Nach § 4 wird folgender § 4a samt Überschrift eingefügt:

„Mindesteininstufungen“

§ 4a. (1) Bei Personen mit einer kompletten Querschnittslähmung, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, ist abhängig von der Läsionshöhe mindestens folgender Pflegebedarf anzunehmen :

- 1. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3, wenn eine Paraparese mit hochgradigen Funktionsausfällen der unteren Extremitäten vorliegt;**
- 2. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4, wenn eine Tetraparese vorliegt;**
- 3. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5, wenn eine Tetraparese mit einer kompletten Lähmung der Unterarm- und Handmuskulatur vorliegt.**

(2) Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,05 (3/60) ohne Gesichtsfeld einschränkung hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,3 (6/20) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.**

(3) Bei blinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.

(4) Bei taubblinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen. Als taubblind gelten Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, daß eine verbale und akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist.

(5) Liegen neben der Paraparese, Tetraparese, hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit zusätzliche Behinderungen vor, so ist der Pflegebedarf gemäß § 4 festzustellen. Ergibt diese Beurteilung eine höhere Einstufung, so gebürt das entsprechende Pflegegeld.“

6. § 6 Abs. 2 Z 5 lautet :

„5. Landeshauptmann oder Landesschulrat.“

7. § 9 Abs. 1 bis 3 lauten :

„(1) Das Pflegegeld gebürt mit Beginn des auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtsweigigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a durch einen Unfallversicherungsträger folgenden Monates. Das Pflegegeld gebürt, wenn die Leistungszuständigkeit des Landes entfällt, weil der Bund gemäß § 3 für die Leistung des Pflegegeldes zuständig wird, bei Zutreffen der Voraussetzungen mit Beginn des auf den Zeitpunkt des Entfalles der Leistungszuständigkeit des Landes folgenden Monates; das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a ist in diesem Fall von Amts wegen einzuleiten.

(2) Das Pflegegeld ist nur dann befristet zuzuerkennen, wenn im Zeitpunkt der Entscheidung der Wegfall einer Voraussetzung für die Gewährung eines Pflegegeldes mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Liegen im Falle einer befristeten Zuerkennung die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes auch nach Ablauf

- 6 -

der Frist vor, so ist das Pflegegeld mit Beginn des auf den Ablauf der Frist folgenden Monates zuzerkennen, sofern die Gewährung des Pflegegeldes innerhalb von drei Monaten nach dessen Wegfall beantragt wurde.

(3) Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt mit dem Todestag des Anspruchsbe rechtigten. In diesem Kalendermonat gebührt nur der verhältnismäßige Teil des Pflegegeldes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.“

8. § 9 Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung „(4)“ und „(5)“. Im Abs. 5 werden die Worte „Von diesem Grundsatz gelten folgende Ausnahmen:“ durch die Worte „Von diesem Grundsatz gelten, abgesehen von den Bestimmungen des § 48 Abs. 2, folgende Ausnahmen:“ ersetzt.

9. Dem § 11 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt :

„Kann der Ersatz nicht oder nicht zur Gänze durch Aufrechnung mit dem Pflegegeld bewirkt werden, so kann der Ersatz unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse durch Aufrechnung mit der Grundleistung (§ 3), jedoch höchstens bis zu deren Hälfte, vorgenommen werden.“

10. § 12 lautet :

„§ 12. (1) Der Anspruch auf Pflegegeld ruht

1. während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt oder einer stationären Einrichtung für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung im In- oder Ausland ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Träger der Sozialversicherung, ein Landesfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl. I Nr. 111/1997, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der Pflege der allgemeinen Gebührenklasse oder des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung überwiegend aufkommt,

2. für die Dauer der Rentenumwandlung gemäß § 56 KOVG 1957, § 61 HVG oder § 2 OFG sowie einer Unterbringung gemäß § 2 Abs. 2 lit. c des Impfschadengesetzes,

3. für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe,
4. für die Dauer der Unterbringung des Anspruchsberechtigten auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 des Strafgesetzbuches (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher (§ 22 StGB) oder für gefährliche Rückfallstäter (§ 23 StGB).

(2) Die Träger der Kranken- und Unfallversicherung sowie die Krankenfürsorgeanstalten sind verpflichtet, dem zuständigen Entscheidungsträger einen stationären Aufenthalt gemäß Abs. 1 Z 1 eines Pflegegeldbeziehers umgehend zu melden.

(3) Das Pflegegeld ist auf Antrag weiterzuleisten

1. für die Dauer von höchstens drei Monaten des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 in dem Umfang, in dem pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich aus einem der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienst-verhältnis (Vollversicherung oder Teilversicherung in der Unfallversicherung) eines Pflegegeldbeziehers mit einer Pflegeperson ergeben. Das Pflegegeld ist jedoch darüber hinaus weiterzuleisten, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine besondere Härte vermieden wird;

2. für die Dauer des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 in dem Umfang der Beitragshöhe für die Weiterversicherung einer Pflegeperson gemäß §§ 77 Abs. 6 ASVG, 33 Abs. 9 GSVG oder 28 Abs. 6 BSVG;

3. während des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 eines Kindes oder unmündigen Minderjährigen, wenn und solange auch die Pflegeperson im Interesse des Pflegebedürftigen als Begleitperson stationär aufgenommen wurde.

(4) Wird das Pflegegeld aliquo^rtiert, so ist der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen. Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gemäß Abs. 1 Z 2 gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3.

(5) Bescheide über das Ruhen des Pflegegeldes gemäß Abs. 1 Z 1 sind nur dann zu erlassen, wenn dies der Pflegegeldbezieher innerhalb einer Frist von einem Monat nach dem Wegfall des Ruhensgrundes beantragt.

(6) Hat der Entscheidungsträger Pflegegelder angewiesen, die gemäß Abs. 1 nicht mehr auszuzahlen waren, so sind diese Pflegegelder auf das Taschengeld oder künftig auszuzahlendes Pflegegeld anzurechnen.“

11. § 18 Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung „(3)“ und „(4)“. Im § 18 wird folgender Abs. 2 eingefügt :

„(2) Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers ambulante oder teilstationäre Pflegeleistungen, für die sie zum gänzlichen oder teilweisen Kostenersatz verpflichtet ist, so kann das Pflegegeld bis zur Höhe der Kostenersatzforderung von Amts wegen dem Empfänger des Kostenersatzes mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausgezahlt werden, sofern die pflegebedürftige Person mit der Zahlung des Kostenersatzes mindestens zwei Monate ab Rechnungslegung im Verzug ist. Bescheide sind nur dann zu erlassen, wenn dies die pflegebedürftige Person innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Änderung der Auszahlung beantragt. Nach Ablauf eines Jahres ab Änderung der Auszahlung oder wenn die Pflegeleistungen vom Erbringer zur Gänze eingestellt werden, ist das Pflegegeld auf Antrag wieder an den Anspruchsberechtigten auszuzahlen.“

12. Im § 19 Abs. 2 und 3 wird das Wort „sechs“ durch „drei“ ersetzt.

13. § 20 Abs. 1 lautet :

„(1) Wird der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck (§ 1) nicht erreicht, sind anstelle des gesamten oder eines Teils des Pflegegeldes Sachleistungen mit Wirkung ab Zustellung des Bescheides zu gewähren, wenn und insoweit die Möglichkeit besteht, den Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken. Die Sachleistungen sind im Gegenwert der einbehaltenen Geldleistung zu gewähren. Ist der Ersatz nicht möglich, weil die Annahme dieser Sachleistungen verweigert wird, ruht der entsprechende Anspruch auf Pflegegeld für die Dauer der Weigerung.“

14. § 22 Abs. 1 Z 3 lautet :

„3. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und i, ausgenommen im Bereich der Post und Telekom Austria Aktiengesellschaft, sowie lit. f, g und h das Bundespensionsamt;“

15. § 22 Abs. 1 Z 5 bis 9 lauten :

„5. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und i im Bereich der Post und Telekom Austria Aktiengesellschaft die gemäß § 17 Abs. 3 des Poststrukturgesetzes, BGBl. Nr. 201/1996, eingerichteten nachgeordneten Personalämter;

6. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. e der Bundeskanzler;

7. § 3 Abs. 1 Z 1 lit. g, Z 5 lit. a, b und d, Z 6 lit. a und b sowie Z 8 das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen;

7a. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. j die Österreichischen Bundesbahnen;

8. § 3 Abs. 1 Z 5 lit. c sowie Z 6 lit. c der Landeshauptmann;

9. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. b und c der Landeshauptmann; im Bereich des Landes Oberösterreich für Personen nach § 3 Abs. 1 Z 4 lit. b der Landesschulrat.“

16. § 24 lautet :

„§ 24. Auf das Verfahren finden, soweit dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, vor den Sozialversicherungsträgern die Bestimmungen der §§ 354, 357 bis 361, 363 bis 367 und 412 ASVG und vor den übrigen Entscheidungsträgern die Vorschriften des AVG mit Ausnahme der §§ 45 Abs. 3 und 68 Abs. 2 AVG Anwendung.“

17. Im § 25 Abs. 1 wird der Ausdruck „gemäß § 4“ durch den Ausdruck „gemäß §§ 4 und 4a“ ersetzt.

18. § 25 Abs. 2 erhält die Bezeichnung „(4)“. Im § 25 werden folgende Abs. 2 und 3 eingefügt :

„(2) Antragsberechtigt gemäß Abs. 1 sind der Anspruchswerber selbst, sein gesetzlicher Vertreter oder sein Sachwalter, wenn er mit der Besorgung dieser Angelegenheit betraut worden ist. Überdies kann ein Antrag auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes auch durch Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige ohne Nachweis der Bevollmächtigung

- 10 -

gestellt werden, wenn kein Zweifel über Bestand und Umfang der Vertretungsbefugnis bestehen.

(3) Bei Vorliegen der Voraussetzungen für den Anspruchsübergang gemäß § 13 ist auch der Kostenträger antragsberechtigt; die Antragstellung begründet keine Parteistellung des Kostenträgers, die über den Ersatzanspruch gemäß § 13 hinausgeht. Die Antragstellung gilt als Verständigung gemäß § 13 Abs. 2.“

19. Nach § 25 wird folgender § 25a samt Überschrift eingefügt :

„Begutachtung

§ 25a. (1) Auf Wunsch des Pflegebedürftigen, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters ist bei der ärztlichen Untersuchung die Anwesenheit einer Person seines Vertrauens zu ermöglichen. Hieraus entstehende Kosten werden nicht ersetzt.

(2) Bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Personen in stationären Einrichtungen sind zur Beurteilung der konkreten Pflegesituation auch Informationen des Pflegepersonals einzuholen und die Pflegedokumentation zu berücksichtigen.

(3) Bei pflegebedürftigen Personen, die durch ambulante Dienste betreut werden, sind bei der Begutachtung zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationen zu berücksichtigen.“

20. § 27 Abs. 4 erhält die Bezeichnung „(5)“. Im § 27 wird folgender Abs. 4 eingefügt :

„(4) Im Verfahren gemäß §§ 13, 14 und 18 Abs. 2 haben die Entscheidungsträger gegenüber den Trägern der Sozialhilfe oder den Empfängern des Kostenersatzes keinen Bescheid zu erlassen.“

21. § 33 Abs. 4 lautet:

„(4) Sind in Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz die im § 22 Abs. 1 Z 3, 4, 6, 7 und 8 genannten Entscheidungsträger zuständig, so obliegen die Mitwirkung an der Berechnung und Zahlbarstellung des Pflegegeldes sowie die Mitwir-

kung an der Durchführung von Verfahren nach diesem Bundesgesetz der Bundesrechenzentrum GmbH.“

22. § 48 lautet :

„§ 48. (1) Allen am 1. Juli 1998 noch nicht bescheidmäßig abgeschlossenen Verfahren sind für die Zeit bis zum 30. Juni 1998 die bis zu diesem Zeitpunkt für die Beurteilung des Anspruches geltenden Bestimmungen des § 4 und der Einstufungsverordnung zugrunde zu legen. Dies gilt auch für gerichtliche Verfahren.

(2) Eine Erhöhung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes wegen einer Änderung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 2 ist durch Antrag geltend zu machen. Wenn der Antrag bis zum 30. September 1998 eingebracht wird, ist das höhere Pflegegeld bei Zutreffen der Voraussetzungen ab 1. Juli 1998, ansonsten mit Beginn des auf die Antragstellung folgenden Monates zuzuerkennen. § 25 Abs. 4 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden.

(3) Die Entscheidung in Verfahren nach Abs. 2 hat ohne neuerliche ärztliche Untersuchung zu erfolgen, wenn durch die aktenkundigen Tatsachen und die in früheren Verfahren eingeholten Gutachten der Sachverhalt ausreichend geklärt ist.

(4) Eine Minderung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes wegen einer Änderung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 2 oder wegen des Außerkrafttretens der §§ 7 und 8 der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, BGBI. Nr. 314/1993, ist nur dann zulässig, wenn auch eine für die Einstufung wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten ist. Dies gilt auch für Fälle des § 9 Abs. 1 zweiter Satz und für Fälle, in denen die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens vor dem 1. Juli 1998 erfolgt ist und das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist. Diese Bestimmungen sind auch im gerichtlichen Verfahren anzuwenden.“

- 12 -

23. § 48 erhält die Bezeichnung „§ 49 Abs. 1“. § 49 Abs. 2 lautet:

„(2) § 3 Abs. 1 Z 4 und Z 8, § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 2 bis 4, § 4a samt Überschrift, § 6 Abs. 2 Z 5, § 9, § 11 Abs. 3, § 12, § 18 Abs. 2 bis 4, § 19 Abs. 2 und 3, § 20 Abs. 1, § 22 Abs. 1 Z 3, 5 bis 9, § 24, § 25, § 25a samt Überschrift, § 27 Abs. 4 und 5, § 33 Abs. 4 und § 48 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr.....treten mit 1. Juli 1998 in Kraft.“

V O R B L A T T

1. Problem

Die Evaluierung des Bundespflegegeldgesetzes und die Erfahrungen seit dem Inkrafttreten mit Wirkung vom 1. Juli 1993 haben ergeben, daß Anpassungen im Gesetz erforderlich sind.

2. Ziel

- umfassendes Pflegevorsorgesystem;
- Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Personen;
- Präzisierung der Zuordnungskriterien zu den Pflegegeldstufen und für Mindesteinstuifungen.

3. Inhalt

- Aufnahme der emeritierten Hochschulprofessoren, der Verbrechensopfer und einer Verordnungsermächtigung für ehemalige Freiberufler und deren Hinterbliebene in das Gesetz;
- kein Ruhen des Pflegegeldes bei einem stationären Aufenthalt im Umfang der Beitragsleistung einer begünstigten Weiterversicherung;
- kein Ruhen des Pflegegeldes bei einem stationären Aufenthalt eines Kindes, wenn die Pflegeperson als Begleitperson mitaufgenommen wird;
- Ermöglichung der Anwesenheit einer Vertrauensperson bei der ärztlichen Untersuchung und Berücksichtigung der Pflegedokumentation;
- Neudefinition der Pflegegeldstufen 4 bis 7;
- Präzisierung der Mindestinstufungen für hochgradig sehbehinderte, blinde und taubblinde Personen sowie von querschnittgelähmten Personen und Aufnahme in das Gesetz;
- Schaffung einer besonderen Auszahlungsvorschrift bei Zahlungsverzug bei Inanspruchnahme ambulanter und teilstationärer Pflegeleistungen;
- verpflichtende Sachleistung, wenn der Zweck des Pflegegeldes nicht erreicht wird.

4. Alternativen

Beibehaltung des bisherigen, unzulänglichen Zustandes.

5. Kosten

2. Hj 1998	rd. 190 Mio. S
Jahr 1999	rd. 420 Mio. S
Jahr 2000	rd. 510 Mio. S
Jahr 2001	rd. 570 Mio. S

6. Konformität mit EU-Recht ist gegeben.

E R L Ä U T E R U N G E N

Allgemeiner Teil

Da seit dem Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes mit Wirkung vom 1. Juli 1993 nunmehr ein Zeitraum verstrichen ist, in welchem umfassende Erfahrungen bei der Vollziehung gesammelt werden konnten, wurde eine Evaluierung des Gesetzes durchgeführt. Basis dieser Evaluierung waren neben den gewonnenen Erfahrungen die wissenschaftliche Begleitung (Studie Prof. Badelt über die Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems) sowie die ergangene Judikatur des Obersten Gerichtshofes zum Bundespflegegeldgesetz.

Die Maßnahmen in der gegenständlichen Novelle sollen ein erster Schritt zur Umsetzung der Evaluierungsergebnisse sein, weil auch für weitere Bereiche der Pflegevorsorge, die durch die Novelle nicht erfaßt sind, Änderungen in Diskussion stehen. Die bisher vorliegenden Vorschläge gehen allerdings von unterschiedlichen Voraussetzungen aus und bedürfen deshalb noch der Harmonisierung. Insbesondere ist für die Realisierung dieser Vorschläge die Schaffung der Rahmenbedingungen, wie sie die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen vorsieht, noch weiter voranzutreiben. Grundlage für weitere Umsetzungen werden die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder sein, die zum Teil bereits vorliegen.

In der gegenständlichen Novelle soll im Sinne einer umfassenden Pflegevorsorge der anspruchsberechtigte Personenkreis um die emeritierten Hochschulprofessoren und die Verbrechensopfer erweitert werden bzw. die Kompetenz für die Freiberufler sowie deren Hinterbliebene klar normiert werden.

Mit dem Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 - ASRÄG 1997 (BGBI. I Nr. 139/1997) wurde mit Wirkung vom 1.1.1998 im Bereich der Pensionsversicherung eine begünstigte Weiterversicherung für Personen eingeführt, die einen nahen Angehörigen mit einem Pflegebedarf im Ausmaß der Stufe 5, 6 oder 7 betreuen und aus diesem Grunde ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mußten. Es soll daher bei einem stationären Aufenthalt eines Pflegegeldbeziehers

Pflegegeld im Umfang der Beitragsleistung einer begünstigten Weiterversicherung weitergeleistet werden.

Überdies soll die Situation pflegebedürftiger Kinder in der Weise verbessert werden, daß bei einem stationären Aufenthalt eines Kindes kein Ruhen des Pflegegeldes eintreten soll, wenn die Pflegeperson als Begleitperson stationär mitaufgenommen wird.

Durch die Neudefinition des Zuordnungskriteriums zur Pflegegeldstufe 4 soll eine gerechtere Verteilung, insbesondere im Hinblick auf die zu große Bandbreite der Pflegegeldstufe 3 und eine Verbesserung der Situation der schwer pflegebedürftigen Personen bewirkt werden. Überdies sind von dieser Maßnahme auch positive arbeitsmarktpolitische Auswirkungen zu erwarten. Wie die Studie von Prof. Badelt gezeigt hat, nimmt dieser Personenkreis schon bisher häufig soziale Dienste in Anspruch. Durch die Verbesserungen bei der Zuordnung werden die Menschen nunmehr verstärkt in die Lage versetzt, soziale Dienste zu beanspruchen. Die Neudefinition der Pflegegeldstufen 5 bis 7 entspricht im Ergebnis der Einstufungen im wesentlichen den bisherigen Kriterien. Die Zuordnungskriterien sollen aber zur Klarstellung und aus Gründen der Rechtsicherheit konkreter umschrieben werden, womit auch den vermehrten Forderungen diverser Stellen (z.B. Volksanwaltschaft) nach größerer Bestimmtheit nachgekommen würde.

Als weitere Maßnahme sollen aus Gründen der Rechtssicherheit die Mindesteinstufungen, die derzeit in der Einstufungsverordnung geregelt sind und in den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger präzisiert werden, ins Bundespflegegeldgesetz Aufnahme finden. Damit soll auch den besonderen pflegerelevanten Bedürfnissen von hochgradig sehbehinderten, blinden und taubblinden Personen sowie von querschnittgelähmten Personen Rechnung getragen werden. Als systemkonforme Lösung soll in Zukunft die Einstufung der Rollstuhlfahrer anhand der medizinisch eindeutigen Diagnose der kompletten Querschnittslähmung und den Funktionsausfällen - und des damit verbundenen weitgehend gleichartigen Pflegebedarfes - erfolgen und nicht mehr auf die Verwendung eines Hilfsmittels (Rollstuhl) abgestellt werden. Ebenso soll die Einstufung der hochgradig sehbehinderten, der blinden und der taubblinden Personen anhand der Diagnose und auf Grund von Funktionsausfällen erfolgen.

Nachdem bereits im Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 die Verbesserung der sozialrechtlichen Stellung der Pflegepersonen enthalten ist, soll auch die rechtliche Situation pflegebedürftiger Personen verbessert werden. So soll bei der ärztlichen Untersuchung der pflegebedürftigen Person die Möglichkeit der Beiziehung einer Vertrauensperson geschaffen werden. Außerdem soll bei der Begutachtung eine vorhandene Pflegedokumentation im ambulanten und stationären Bereich jedenfalls berücksichtigt werden. Schließlich soll zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Pflegegeldbezuges im Falle einer befristeten Zuerkennung eines Pflegegeldes die weitere Zuerkennung des Pflegegeldes mit dem auf den Ablauf der Frist folgenden Monat gesichert werden.

Die gegenständliche Novelle bedingt einen Mehraufwand von rd. 190 Mio. S im zweiten Halbjahr 1998, von rd. 420 Mio. S im Jahr 1999, von rd. 510 Mio. S im Jahr 2000 und von rd. 570 Mio. S im Jahr 2001. Ab dem Jahr 2002 wird sich der Mehraufwand etwa auf dem Stand des Jahres 2001 bewegen, weil zu diesem Zeitpunkt im wesentlichen die Integration in das neue System erfolgt sein wird. Zur Bewertung des Mehraufwandes ist allerdings anzumerken, daß es auch bei unverändertem System aufgrund der bisherigen Judikatur zu Ausgabensteigerungen kommen würde. Diese Kosten sind derzeit noch nicht präzise abschätzbar, weil die derzeitigen Zuordnungskriterien für die Stufen 5 bis 7 verlässliche Berechnungen nicht zulassen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung und Vollziehung dieses Bundesgesetzes gründet sich auf die Verfassungsbestimmung des Artikel I des Bundespflegegeldgesetzes.

Finanzielle Erläuterungen

Gesamtbedarf

2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
188,0 Mio. S	423,2 Mio. S	506,6 Mio. S	565,4 Mio. S

1) Mehraufwand bei Änderung der Zuordnungskriterien zu einigen Stufen

2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
184,5 Mio. S	416,2 Mio. S	499,5 Mio. S	558,2 Mio. S

2) Mehraufwand bei Einbeziehung emeritierter Hochschulprofessoren

2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
2,8 Mio. S	5,5 Mio. S	5,6 Mio. S	5,7 Mio. S

3) Mehraufwand bei Einbeziehung Verbrechensopfer

2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
0,45 Mio. S	0,9 Mio. S	0,92 Mio. S	0,94 Mio. S

4) Mehraufwand bei Einbeziehung ehemaliger Freiberufler

Es entstehen derzeit keine unmittelbaren Kosten, da im § 3 Abs. 2 nur eine Verordnungsermächtigung für die Einbeziehung normiert wird.

5) Mehraufwand bei Änderung der Ruhensbestimmungen bei Vorliegen einer begünstigten Weiterversicherung

Der Mehraufwand ist derzeit noch nicht genau quantifizierbar, da noch keine Erfahrungswerte über die Inanspruchnahme der begünstigten Weiterversicherung vorliegen. Der geschätzte Mehraufwand wird maximal 0,4 Mio. S pro Jahr betragen.

6) Mehraufwand bei Änderung der Ruhensbestimmungen bei Kindern

2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
0,08 Mio. S	0,16 Mio. S	0,16 Mio. S	0,16 Mio. S

- 5 -

Berechnung des Gesamtbedarfes

Mehraufwand (Angaben in Mio. S)

Maßnahme	2. Hj 1998	Jahr 1999	Jahr 2000	Jahr 2001
1)	184,5	416,2	499,5	558,2
2)	2,8	5,5	5,6	5,7
3)	0,45	0,9	0,92	0,94
4)	0	0	0	0
5)	0,2	0,4	0,4	0,4
6)	0,08	0,16	0,16	0,16
Gesamt	188,03	423,16	506,58	565,4

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 3 Abs. 1 Z 4):

Die bisherigen lit. e, f und g sollen entfallen, da die Salinenarbeiter-Pensionsordnung 1967, BGBI. Nr. 5/1968, das Post- und Telegraphenpensionsgesetz 1967, BGBI. Nr. 231, und das Bundesgesetz vom 1. Juli 1967 über die Pensionsansprüche der Zivilbediensteten der ehemaligen k. u. k. Heeresverwaltung und ihrer Hinterbliebenen, BGBI. Nr. 255/1967, aufgehoben wurden und die Ansprüche dieses Personenkreises nunmehr in §§ 1 Abs. 10, 57a, 57b und 57c Pensionsgesetz geregelt sind.

Die bisherige lit. k soll entfallen, da die Leistungen für Hinterbliebene von emeritierten Universitäts(Hochschul)professoren nunmehr im § 10 Abs. 2 Pensionsgesetz geregelt sind.

Emeritierte Universitäts(Hochschul)professoren haben derzeit keinen Anspruch auf Pflegegeld nach diesem Bundesgesetz. Da der Emeritiertenbezug die Altersversorgung der Betroffenen darstellt und deswegen auch in das Pensionsgesetz 1965 aufgenommen wurde, sollen emeritierte Professoren dem Grundkonzept der Pflegevorsorge entsprechend in den anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG aufgenommen werden.

Zu Z 2 und Z 15 (§ 3 Abs. 1 Z 8 und § 22 Abs. 1 Z 7):

Im Sinne einer umfassenden Pflegevorsorge sollen auch Bezieher einer Hilfeleistung nach § 2 Z 1 (Ersatz des Verdienst- oder Unterhaltsentgangs) oder von gleichartigen Ausgleichen nach dem Verbrechensopfergesetz einen Anspruch auf Pflegegeld haben. Diese Verbesserung der Versorgung von Verbrechensopfern wird in jenen Fällen zum Tragen kommen, in denen die Pflegebedürftigkeit aufgrund akutaler Leiden überwiegt. Über diese Ansprüche sollen die Bundesämter für Soziales und Behindertenwesen entscheiden.

Zu Z 3 (§ 3 Abs. 2):

Personen, die eine wiederkehrende Leistung aus einem Versorgungs- bzw. Wohlfahrtsfonds einer beruflichen Vertretung der Freiberufler beziehen, haben nach der geltenden Rechtslage weder einen Anspruch auf Bundes- noch auf Landespfegegeld. Diese Lücke im Gesamtsystem der Pflegevorsorge soll geschlossen werden. Der Oberste Gerichtshof hat in einem Einzelfall (10 ObS 2189/96a vom 5. November 1996) erkannt, daß die Gewährung von Pflegegeld

an Hinterbliebene von Freiberuflern, welche weder in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung noch in den Geltungsbereich des BPGG einbezogen sind, nach der gegebenen Verfassungslage eine Aufgabe des Bundes ist. Hinterbliebene sowie (ehemalige) Kammermitglieder, die eine in Abs. 2 aufgezählte wiederkehrende Pensionsleistung beziehen, sollen daher in den anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG einbezogen werden können; Abs. 2 Z 4 stellt die Versorgung der Apothekerkammer dar.

Personen, die einen Anspruch auf eine Pension oder eine gleichartige Leistung nach landesgesetzlichen Vorschriften haben, erhalten bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen ein Pflegegeld vom jeweiligen Land. Für diesen Personenkreis besteht daher keine Versorgungslücke.

Zu Z 4 (§ 4 Abs. 2):

Die Evaluierung der Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz zeigt, daß aufgrund der praktischen Erfahrungen und der Judikatur entsprechende Adaptierungen und Klarstellungen erforderlich sind.

Innerhalb der Stufe 3 tritt etwa eine breite Streuung auf, die sachlich nicht ganz vertretbar erscheint. Es finden sich in dieser Stufe sowohl pflegebedürftige Menschen mit relativ großer Selbständigkeit, die zwar für einzelne Verrichtungen eine volle oder teilweise Hilfestellung benötigen, aber generell betrachtet in ihrem unmittelbaren Wohnbereich noch relativ mobil sind, als auch eine kleine Gruppe von Pflegegeldbeziehern, die nahezu bettlägrig ist.

Durch die Herabsetzung des durchschnittlichen Pflegebedarfes von mehr als 180 Stunden auf mehr als 160 Stunden als Voraussetzung für ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 soll sichergestellt werden, daß sämtliche Pflegebedürftigen der Stufe 3, deren Pflege doch schon sehr aufwendig ist, in Zukunft ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 erhalten.

Bis zur Stufe 4 erfolgt die Abgrenzung bisher ausschließlich nach dem zeitlichen Pflegeaufwand. In diesem Bereich gab es auch in der Praxis kaum Unklarheiten; die Betroffenen bzw. deren Pflegepersonen können die einzelnen Kriterien und Stufenzuordnungen gut nachvollziehen. Für die Stufen 5, 6 und 7 sind bisher zusätzliche Qualitätskriterien entscheidungsrelevant, deren Definitionen und praktische Umsetzung immer wieder zu Mißverständnissen führen. Besonders problematisch wird von den Pflegepersonen der Begriff der „dauernden Beaufsichtigung“ angesehen. Dabei handelt es sich auch um einen umgangssprachlichen Begriff, der in vielen Fällen von den pflegenden Angehörigen - anders als vom Gesetzgeber beabsichtigt - interpretiert wird. Diese fühlen sich verständli-

cherweise verpflichtet, einen Pflegebedürftigen nicht alleine zu lassen, auch wenn ihm de facto keine unmittelbare Gefahr droht, das heißt keine Notwendigkeit einer dauernden Beaufsichtigung im Sinne des Gesetzes vorliegt. Die Pflegepersonen können daher die Einstufung in eine niedrigere Pflegegeldstufe oftmals nicht akzeptieren. Zur Klarstellung und aus Gründen der Rechtssicherheit erscheint es erforderlich, die Abgrenzungskriterien für die höheren Stufen deutlicher zu definieren.

In der Stufe 5 soll künftig das Zusatzkriterium „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ entfallen, daher wird es in einer Reihe von Fällen für diese schwer pflegebedürftigen Menschen zu Verbesserungen kommen. Bei einem Pflegeaufwand von nunmehr mehr als 190 Stunden monatlich müssen Pflegeleistungen natürlich in sehr kurzen Zeitintervallen erbracht werden, wobei jedoch zur umfassenden Absicherung der Grundpflege noch ein festgelegter Pflegeplan eingehalten werden kann.

Für die Zuordnung in die Stufe 6 sind neben dem zeitlichen Ausmaß von mehr als durchschnittlich 190 Stunden pro Monat zusätzliche unkoordinierbare Pfleemaßnahmen notwendig. Zeitlich unkoordinierbare Pflegemaßnahmen sind dann erforderlich, wenn wegen einer körperlichen Behinderung, einer Sinnesbehinderung oder des psychischen oder geistigen Zustandes des Pflegebedürftigen ein Pflegeplan nicht eingehalten werden kann und auch während der Nachtstunden tatsächlich Betreuungsmaßnahmen im Sinne des Gesetzes erbracht werden müssen. Darunter ist beispielsweise zu verstehen, wenn wegen nächtlicher Verwirrtheit und Umtreibigkeit, der Pflegebedürftige beruhigt und wieder in das Bett gebracht wird (im Sinne der Mobilitätshilfe im engeren Sinn). Die alleinige Möglichkeit einer derartigen Situation oder die dauernde Bereitschaft der Pflegeperson reicht allerdings nicht aus.

Die Neudefinition der Stufe 7 soll verdeutlichen, daß diese Stufe für jene Fälle vorgesehen ist, deren Pflege besonders hohe Anforderungen an die Pflegepersonen stellt. In den Fällen der Ziffer 1 ist eine funktionelle Umsetzung, das heißt aktive Durchführung willentlich geplanter Bewegungen nicht möglich. Das macht einerseits die Durchführung aller gewünschten Alltagsverrichtungen und Tätigkeiten durch eine andere Person notwendig, wie beispielsweise die richtige Lagerung des Pflegebedürftigen zum Trinken und das Führen des Glases. Andererseits muß ein besonders hoher Pflegeeinsatz durch die mehrmals täglich notwendige Umlagerung und passive Durchbewegung des Pflegebedürftigen geleistet werden, um das Wundliegen und die Kontrakturenbildung hintanzuhalten. Dieser Pflegeeinsatz muß rund um die Uhr geleistet werden und erfordert neben der permanenten Anwesenheit auch ein hohes Maß an praktischem Wissen der Pflegeperson.

Ist zur Lebenserhaltung eines Pflegebedürftigen der Einsatz technischer Geräte, wie beispielsweise eines Atemgerätes, erforderlich, muß die Pflegeperson hohes Verantwortungsbewußtsein und das entsprechende Wissen zur Bedienung des Gerätes haben. Dazu gehört beim gewählten Beispiel u.a. das korrekte Absaugen eines beatmeten Pflegebedürftigen aber auch die Regulation des O₂/CO₂ Partialdruckes. Bei der beispielhaft angeführten Situation kann es jederzeit und plötzlich zum Auftreten einer lebensgefährdenden Situation kommen, die das sofortige und sichere Eingreifen der Pflegeperson notwendig macht. Es handelt sich dabei um eng umschriebene auf die jeweilige konkrete Situation abgestellte Tätigkeiten und klar abgrenzbare medizinisch-pflegerische Kenntnisse. Über diesen Bereich hinausgehendes, umfassendes Wissen ist nicht erforderlich.

Zu Z 4 (§ 4 Abs. 3):

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten. Da Kinder und Jugendliche auch ohne Behinderung bestimmte Verrichtungen nicht selbständig durchführen können, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfes nur jenes Ausmaß an Betreuung und Hilfe berücksichtigt, das über das altersmäßig erforderliche Ausmaß hinausgeht. So können etwa auch nichtbehinderte Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren üblicherweise sämtliche Hilfsverrichtungen - mit Ausnahme der Mobilitätshilfe im weiteren Sinn - nicht selbständig durchführen, weshalb ein Hilfsbedarf bei diesen Verrichtungen frühestens nach Vollendung des 15. Lebensjahres zu berücksichtigen sein wird.

Mit Vollendung des 15. Lebensjahres ist im Durchschnitt ein körperlicher und geistiger Entwicklungsstand erreicht, der eine weitgehende Selbständigkeit im Alltagsleben zuläßt. Einem normal entwickelten fünfzehnjährigen Menschen kann vorausblickendes Handeln und Umsetzung von Tätigkeiten, die das menschliche Dasein in unserer Gesellschaft sichern, zugemutet werden. So treffen Jugendliche dieses Alters nach Beendigung der gesetzlichen Schulpflicht beispielsweise die Entscheidung hinsichtlich ihrer weiteren Berufslaufbahn. Ein Hilfs- oder Betreuungsbedarf im Sinne des BPFGG besteht bei nichtbehinderten Personen in diesem Alter nicht mehr. Selbstverständlich muß jedoch im Einzelfall eine verzögerte Entwicklung durch körperliche, geistige oder psychische Defizite bei der Beurteilung des Pflegebedarfes berücksichtigt werden.

Zur Feststellung des behinderungsbedingten Pflegebedarfes ist immer ein Vergleich mit der Entwicklung eines gesunden gleichaltrigen Kindes vorzunehmen. Es wird auch erforderlich sein, in relativ kurzen Zeitabständen entsprechend den zu erwartenden Entwicklungsschritten Nachuntersuchungen vorzunehmen.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll diese schon bisher übliche und der Jurisdikatur des Obersten Gerichtshofes entsprechende Vorgangsweise aus Gründen der Rechtssicherheit in das Gesetz aufgenommen werden.

Zu Z 5, Z 7 und Z 17 (§§ 4a, 9 Abs. 1 und 25 Abs. 1) :

In das Bundespflegegeldgesetz haben auch Personen Aufnahme gefunden, die nicht pflegebedürftig im klassischen Sinn sind. Es handelt sich dabei um die zwei Personengruppen der Querschnittgelähmten und hochgradig Sehbehinderten bzw. Blinden. Diese Personen haben besondere pflegerelevante Bedürfnisse. Die üblichen Kriterien für die Einstufung alter pflegebedürftiger Menschen entsprechen nicht zur Gänze diesen besonderen Bedürfnissen, weshalb es notwendig ist, für diese Personengruppen Mindesteinstufungen vorzunehmen. Es soll bei der Mindesteinstufung nicht mehr auf das Hilfsmittel „Rollstuhl“ abgestellt werden, sondern objektiverweise auf die Diagnose „komplette Querschnittslähmung“. Wenn man nämlich daran anknüpft, daß jemand auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist, gibt es eine sehr breite Palette von Auslegungsmöglichkeiten.

Bei Personen mit einer kompletten Querschnittslähmung liegt abhängig von der Läsionshöhe im Regelfall ein gleichartiger Pflegebedarf vor, wobei die motorischen Lähmungen von einer Summe typischer Symptome begleitet werden. So führt beispielsweise der Ausfall des sympathischen und parasympatischen Nervengeflechtes zur charakteristischen Dysregulation des Kreislaufsystems und der Blutdruck- und Wärmeregulation. Dieser gesamte Symptomkomplex erfordert einen typischen, in der Regel gleichartigen Pflegebedarf. Eine diagnosebezogene Mindesteinstufung stellt sicher, daß für diesen besonderen Personenkreis jedenfalls die entsprechende Pflegestufe zuerkannt wird.

Wegen der Neuordnung der Stufen soll eine Neudefinition der Abgrenzungskriterien der diagnosebezogenen Mindesteinstufung erfolgen, um eine systemkonforme Zuordnung sicherzustellen. Dabei soll das Ausmaß der Ausfallserscheinungen zur Abgrenzung der einzelnen Stufen herangezogen und darüber hinaus auf die im Regelfall typischen Pflegemaßnahmen, die auch bei der funktionellen Beurteilung des Pflegebedarfs relevant sind, geachtet werden.

Vor Vollendung des 15. Lebensjahres ist eine diagnosebezogene Mindesteinstufung bei Personen mit einer kompletten Querschnittslähmung aus ärztlicher Sicht nicht zweckmäßig, da bei Kindern der Erfolg rehabilitativer Maßnahmen in vielen Fällen noch nicht abgeschätzt werden kann. Es ist auch die

Persönlichkeitsreifung abzuwarten, um die wichtigen Aspekte der psychischen Verarbeitung beurteilen zu können.

Als Paraparetiker werden Menschen mit einer kompletten Querschnittslähmung distal von C8 bezeichnet. Da im Regelfall ab einer Läsionshöhe distal von L4 keine hochgradige Gehbehinderung vorliegt, ist eine diagnosebezogene Mindesteinstufung in die Stufe 3 nur für jene Paraparetiker gerechtfertigt, die an hochgradigen Funktionsausfällen der unteren Extremitäten leiden. Diese Ausfälle bedingen eine derart schwere Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, daß lediglich wenige Schritte mit Abstützen innerhalb der Wohnung gemacht werden können. Es kann beispielsweise ein Wechsel der Sitzgelegenheiten oder das Wechseln auf einen Duschsessel mit eigener Armkraft durchgeführt werden. Die oberen Extremitäten hingegen sind sowohl hinsichtlich der groben Kraft als auch der Feinmotorik unbetroffen. Diese pflegebedürftigen Menschen können daher selbstständig einen Transfer in und aus dem Rollstuhl durchführen. Sie können einen mechanischen Rollstuhl selbstständig in und außerhalb der Wohnung benutzen. Diesem Pflegebedarf entsprechend soll mindestens ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 3 gebühren.

Als Tetraparetiker werden Menschen mit einer kompletten Querschnittslähmung im Bereich des Cervikalmarkes bezeichnet. Abhängig von der Höhe des Querschnittes sind die oberen Extremitäten und auch die Atemmuskulatur unterschiedlich stark betroffen. Daraus resultiert ein gravierender Unterschied bei der Pflege.

Bei Läsionen im distalen Cervikalmark ist zwar die grobe Kraft der Arm- und Handmuskulatur deutlich vermindert, die Feinmotorik ist jedoch teilweise erhalten, so daß die Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten für Alltagsverrichtungen ausreicht. So kann beispielsweise ein mechanischer Rollstuhl innerhalb der Wohnung und eine Handsteuerung beim Elektrorollstuhl verwendet werden. Das selbständige Essen ist möglich. Bei einzelnen Pflegemaßnahmen wie beispielsweise An- und Auskleiden oder der Körperpflege kann dieser Tetraparetiker mithelfen. Überdies besteht keine Lähmung der Atemmuskulatur, so daß auch von dieser Seite keine pflegerischen Maßnahmen notwendig sind. Diesem Pflegebedarf entsprechend soll mindestens ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 gebühren.

Bei Läsionen im proximalen Cervikalmark ist neben der groben Kraft auch die Feinmotorik der oberen Extremitäten deutlich eingeschränkt, da eine vollständige Lähmung der Unterarm- und Handmuskulatur besteht. Ein selbständiges Essen des Pflegebedürftigen ist nicht mehr möglich. Durch das Benutzen von Handschienen, Training der Schulter- und Nackenmuskulatur sowie Übung können gewisse Unterstützungen bei Alltagsverrichtungen gemacht werden wie

beispielsweise das Verschieben eines Gebrauchsgegenstandes. Eine selbständige Fortbewegung ist nur mit einem Elektrorollstuhl mit Spezialsteuerung möglich. Ein erhöhter Pflegeaufwand ergibt sich auch wegen der teilweisen bis vollständigen Lähmung der Atemmuskulatur. Diesem Pflegebedarf entsprechend soll mindestens ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 5 gebühren.

Um eine möglichst objektive Beurteilung der Sehbehinderung unabhängig von Alter und Berufstätigkeit zu ermöglichen, soll die entsprechende Sehleistung als Einstufungskriterium definiert werden. Grundlage stellt jedenfalls immer eine augenfachärztliche Untersuchung, bestehend aus einer Visusbestimmung und der Feststellung der Gesichtsfeldeinschränkung, dar. Die nun exakt definierten Werte der Sehleistung entsprechen aus augenfachärztlicher Sicht der bisherigen in der Einstufungsverordnung zum BPGG allgemein gefassten Definition der hochgradigen Sehbehinderung und Blindheit. Die Mindesteinstufung für hochgradig sehbehinderte und blinde Menschen stellt eine *lex specialis* dar, die Vorschrift des § 4 Abs. 3 ist daher in diesen Fällen nicht anzuwenden.

Die Mindesteinstufung schließt natürlich nicht aus, daß ein höheres Pflegegeld zu leisten ist, wenn aufgrund weiterer Behinderungen die Voraussetzungen für eine höhere Einstufung vorliegen. Der Abs. 5 normiert daher, daß in diesen Fällen ein höheres Pflegegeld gebührt. Eine Addition der bei dieser funktionellen Beurteilung ermittelten Stundenwerte mit den der Mindesteinstufung zugrundeliegenden Zeitwerten ist nicht zulässig. Im übrigen ist zu beachten, daß es sich bei den in § 4a geregelten Fällen um Mindesteinstufungen handelt, d. h. daß etwa bei Vorliegen einer Tetraparese allein und bei entsprechendem Pflegebedarf auch z. B. ein Pflegegeld der Stufe 6 gewährt werden kann.

Die Regelungen der §§ 9 Abs. 1 und 25 Abs. 1 sollen entsprechend legisatisch angepaßt werden.

Zu Z 7 (§ 9 Abs. 1 bis 3):

Wenn in Ausnahmefällen zum Zeitpunkt der Gewährung des Pflegegeldes bereits feststeht, daß eine Anspruchsvoraussetzung zu einem bestimmten Zeitpunkt mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit wegfallen wird, erfolgt eine befristete Zuerkennung des Pflegegeldes. Nach der derzeitigen Rechtslage könnte die Leistung erst wieder ab dem auf die Antragstellung folgenden Monat zuerkannt werden.

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll in solchen Fällen ein kontinuierlicher Bezug eines Pflegegeldes sichergestellt werden, wenn die Anspruchsvoraussetzun-

gen vorliegen und die Gewährung des Pflegegeldes binnen 3 Monaten nach dessen Wegfall beantragt wird.

Durch die Ergänzung im Abs. 3 wird die bereits bestehende Praxis bei einer Aliquotierung des Pflegegeldes ausdrücklich im Gesetz normiert.

Zu Z 9 (§ 11 Abs. 3) :

Zur Verfahrensvereinfachung und zur verstärkten Hereinbringung von Überbezügen an Pflegegeld soll künftig die Aufrechnung mit der Grundleistung jenes Entscheidungsträgers, der auch für die Leistung des Pflegegeldes zuständig ist, möglich sein. Die aufgenommene Bestimmung folgt im wesentlichen § 103 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG).

Die Bestimmung soll dann zur Anwendung gelangen, wenn eine Aufrechnung des Überbezuges mit dem Pflegegeld nicht oder nicht zur Gänze durchgeführt werden kann, wobei die Hälfte der Grundleistung jedenfalls frei zu bleiben hat. Die Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse hat insbesondere in der Weise zu erfolgen, daß dem Pflegegeldbezieher jedenfalls das Existenzminimum (unpfändbarer Freibetrag) nach den Bestimmungen der Exekutionsordnung zu verbleiben hat, wobei das Pflegegeld nicht zu berücksichtigen ist. Kann auch keine Aufrechnung mit der Grundleistung stattfinden, ist das zu Unrecht empfangene Pflegegeld zurückzufordern.

Insbesondere aufgrund der Zweckbestimmung des Pflegegeldes ist die Aufrechnung einer zu Unrecht empfangenen Pensionsleistung etc. auf das Pflegegeld natürlich weiterhin unzulässig.

Zu Z 10 (§ 12):

Nach der derzeitigen Gesetzeslage ruht das Pflegegeld auch während eines Kuraufenthaltes in einer Krankenanstalt, sofern ein Träger der Sozialversicherung, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten aufkommt. Wenn eine Kur allerdings in einer Einrichtung absolviert wird, die nicht als Krankenanstalt im Sinne der §§ 1 und 2 des Krankenanstaltengesetzes gilt, wird das Pflegegeld weitergeleistet. Da diese Unterscheidung sachlich nicht zu begründen ist, soll normiert werden, daß das Pflegegeld auch in diesen Fällen ruht. Durch die Aufnahme der Wortfolge „einer stationären Einrichtung für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheil-

behandlung im In- oder Ausland“ sollen alle Arten einer stationären Unterbringung bei Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalten erfaßt werden. Durch die Formulierung „überwiegend aufkommt“ soll sichergestellt werden, daß ein Ruhen auch dann eintritt, wenn vom Pflegebedürftigen Zuzahlungen bzw. Spitalskostenbeiträge zu leisten sind.

Durch die Einfügung der Landesfonds als mögliche Kostenträger soll der durch die Krankenanstaltengesetz-Novelle 1996, BGBl. Nr. 751/96, eingeführten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Rechnung getragen werden.

Derzeit ist das Pflegegeld bis zum Beginn der fünften Woche weiterzuleisten, wenn der Pflegegeldbezieher trotz des stationären Aufenthaltes pflegebedingte Kosten zu tragen hat, die sich aus einem zumindest der Unfallversicherungspflicht unterliegenden Dienstverhältnis mit einer Pflegeperson ergeben. Um den Pflegegeldbezieher in die Lage zu versetzen ausreichend zu disponieren, soll nunmehr der Weiterbezug des Pflegegeldes für die Dauer von längstens 3 Monaten ermöglicht werden und auch darüber hinaus, wenn dadurch soziale Härtefälle vermieden werden können.

Mit dem Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 - ASRÄG 1997 (BGBl. I Nr. 139/1997) wurde mit Wirkung vom 1.1.1998 im Bereich der Pensionsversicherung eine begünstigte Weiterversicherung für Personen eingeführt, die einen nahen Angehörigen mit einem Pflegebedarf im Ausmaß der Stufe 5, 6 oder 7 betreuen und aus diesem Grunde ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mußten. In diesen Fällen übernimmt der Bund den fiktiven Dienstgeberbeitrag. Da anzunehmen ist, daß der auf die Pflegeperson entfallende Beitragsteil durch das Pflegegeld finanziert wird, soll daher auch für diese Fälle eine Ausnahmebestimmung geschaffen werden.

Bei stationärem Aufenthalt eines Kindes in einer Krankenanstalt besteht die Möglichkeit, daß auf Wunsch auch eine Begleitperson mitaufgenommen wird. Die Anwesenheit einer vertrauten Betreuungsperson liegt oft im Interesse des pflegebedürftigen Kindes und wird daher auch aus ärztlicher Sicht befürwortet. Das Ruhen des Pflegegeldes in diesen Fällen stellt zweifellos eine Härte dar, zumal die anwesende Pflegeperson häufig einen Teil der Pflege (zB tägliche Körperpflege, Füttern) erbringt. Außerdem erwachsen der Begleitperson in vielen Fällen wesentliche zusätzliche Aufenthaltskosten, die der jeweilige Rechtsträger einer Krankenanstalt wegen der Unterbringungsleistungen für diese Begleitperson verrechnet.

Aus Gründen der Einheitlichkeit und administrativen Vereinfachung wird der Beitrag, der im Falle eines stationären Aufenthaltes ruht, unter Zugrundelegung eines

- 15 -

Dreißigstels des monatlichen Pflegegeldes ermittelt. Diese Berechnungsart soll nunmehr auch in das Gesetz aufgenommen werden.

Zu Z 11 (§ 18 Abs. 2) :

Mit dieser Bestimmung soll ein Sonderfall einer Auszahlung bei Inanspruchnahme ambulanter und teilstationärer Pflegeleistungen geschaffen werden. Eine Auszahlung des Pflegegeldes an den Empfänger des Kostenersatzes kommt nur in Betracht, wenn die pflegebedürftige Person mit der Zahlung des Kostenersatzes mindestens zwei Monate im Verzug ist. Ein allfälliger Differenzbetrag zur jeweiligen Pflegegeldstufe gebührt dem Pflegebedürftigen. Der Zweck dieser Regelung besteht darin, die Treffsicherheit der Transferleistung zu verbessern und durch direkte Auszahlung des Pflegegeldes an den Leistungserbringer bei Zahlungsverzug den Verwaltungsaufwand zur Hereinbringung und Exekution von Forderungen zu vermeiden.

Nach der ständigen Judikatur des OGH ist die Auszahlung einer dem Grunde und der Höhe nach unbestrittenen Leistung keine Leistungssache und daher den ordentlichen Gerichten entzogen und fällt somit nicht in die sukzessive Kompetenz.

Zu Z 12 (§ 19 Abs. 2 und 3) :

Durch die Änderung der Frist für die Einbringung von Anträgen auf Bezugsberechtigung oder Fortsetzung des Verfahrens von sechs auf drei Monate soll eine Verkürzung der Verfahrensdauer erreicht werden.

Zu Z 13 (§ 20 Abs. 1) :

Anstelle der bisher bestehenden Ermessensbestimmung soll eine Verpflichtung zum Ersatz des Pflegegeldes durch Sachleistungen normiert werden, wenn der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck nicht erreicht wird. Diese Maßnahme soll dazu beitragen, die Treffsicherheit dieser Transferleistung weiter zu verbessern.

Die bisherige Praxis hat gezeigt, daß beim Ersatz des Pflegegeldes durch Sachleistungen in Einzelfällen die Anspruchsberechtigten die Annahme der Sachleistungen verweigern. In derartigen Fällen soll als Rechtsfolge der entsprechende Anspruch auf Pflegegeld in Hinkunft für die Dauer der Weigerung ruhen, zumal der Zweck der Leistung (§ 1) nicht erreicht werden kann und andererseits Sachleistungen gegen den ausdrücklichen Willen der pflegebedürftigen Person nicht erbracht werden können.

Zu Z 6, Z 15 und Z 21 (§ 6 Abs. 2 Z 5, § 22 Abs. 1 Z 8 und 9 sowie § 33 Abs. 4) :

Auf Wunsch des Landes Oberösterreich soll in dessen Bereich aus verfahrensökonomischen Gründen über Ansprüche auf Pflegegeld zu einer Leistung nach dem Landeslehrer-Dienstrechtsge setz (LDG 1984) und dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsge setz (LLDG 1985) nicht mehr der Landeshauptmann, sondern der Landesschulrat entscheiden. Diesem Umstand wird durch Aufnahme des Landesschulrates als Entscheidungsträger im Bereich des Bundeslandes Oberösterreich - auch für laufende Verfahren - Rechnung getragen. Durch die Neufassung des § 22 Abs. 1 Z 8 ist der letzte Satz des § 33 Abs. 4 entbehrlich.

Zur Besorgung der bisher vom Bundesrechenamt - Bereich Datenverarbeitung - wahrgenommenen Aufgaben wurde die Bundesrechenzentrum GmbH errichtet (BGBI. Nr. 757/1996). Alle übrigen Zuständigkeiten, die am 31. Dezember 1996 dem Bundesrechenamt zukamen, gingen, sofern diese nicht die ADV-Unterstützung oder den ADV-Betrieb betrafen, auf das Bundespensionsamt über (BGBI. Nr. 758/1996). Daher soll eine legistische Anpassung im § 33 Abs. 4 erfolgen.

Zu Z 16 (§ 24) :

Zur Beschleunigung der Verfahren soll künftig das Parteiengehör gemäß § 45 Abs. 3 AVG nicht mehr durchgeführt werden. Diese Änderung soll auch zu einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise beitragen, zumal die Sozialversicherungsträger, welche die größte Anzahl pflegebedürftiger Personen zu betreuen haben, schon derzeit kein Parteiengehör gewähren. Dem Rechtsschutz der Betroffenen wird durch die sukzessive Kompetenz der Arbeits- und Sozialgerichte entsprochen.

Zur Klarstellung des Instanzenzuges im Verwaltungsverfahren soll auch auf § 412 ASVG verwiesen werden. Demnach kommt dem Landeshauptmann die Entscheidungskompetenz in zweiter Instanz im Bereich der Sozialversicherung zu. Bei den übrigen Entscheidungsträgern gilt bezüglich des Instanzenzuges im Verwaltungsverfahren § 2 AVG.

Im Verwaltungsverfahren sind jene Angelegenheiten zu entscheiden, die nicht in die sukzessive Kompetenz fallen, z.B. Wiederaufnahme des Verfahrens und Überprüfung der Auszahlungsmodalitäten.

Zu Z 18 (§ 25 Abs. 2 und 3) :

Durch die Aufnahme dieser Bestimmung, die der Regelung des § 10 Abs. 4 AVG nachempfunden wurde, soll festgelegt werden, wer zur Stellung eines Antrages auf Pflegegeld legitimiert ist. Gleichzeitig soll dem Wunsch der Kostenträger Rechnung getragen werden, wobei dadurch keine Parteistellung begründet werden soll. Da auch das ASVG dem Sozialhilfeträger eine Antragsberechtigung einräumt, wäre damit im Bereich der Sozialversicherung eine einheitliche Vorgangsweise sichergestellt.

Zu Z 19 (§ 25a) :

Die Möglichkeit bei der ärztlichen Untersuchung eine Vertrauensperson beizuziehen liegt primär im Interesse des pflegebedürftigen Menschen. In vielen Fällen - besonders bei Pflege im familiären Bereich - wird die Vertrauensperson zugleich auch Pflegeperson sein, sodaß ihre Anwesenheit bei der ärztlichen Begutachtung auch für die Klärung der Pflegesituation von Vorteil sein wird.

In stationären Einrichtungen und im ambulanten Bereich werden die erbrachten Pflegemaßnahmen in Pflegedokumentationen festgehalten. Durch die Einsichtnahme in diese Unterlagen bei der Begutachtung und die zusätzlichen Informationen der Pflegepersonen im stationären Bereich wird die exakte Feststellung des Pflegebedarfes wesentlich erleichtert.

Zu Z 20 (§ 27 Abs. 4) :

Durch diese Regelung soll wie im § 369 ASVG und korrespondierend zu § 70 ASGG ein Bescheidrecht des Trägers der Sozialhilfe und sinngemäß des Empfängers des Kostenersatzes ausgeschlossen werden. Im Verhältnis zwischen den Entscheidungsträgern und den Pflegegeldbeziehern bleibt jedoch die Überprüfbarkeit der Berechtigung dem Leistungsstreitverfahren vorbehalten, wofür der Ausspruch mit Bescheid Voraussetzung ist.

Zu Z 22 (§ 48 Abs. 1 bis 4) :

Abs. 1 soll klarstellen, daß in Fällen, in denen die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens vor dem 1. Juli 1998 erfolgt und das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist, bis zum Inkrafttreten der Novelle grundsätzlich die alte Rechtslage gelten soll, wobei Abs. 4 eine Sondernorm beinhaltet.

Pflegebedürftige Personen, denen durch die Neufassung der Zuordnungskriterien zu den Stufen gemäß § 4 Abs. 2 Anspruch auf ein höheres Pflegegeld erwächst, sollen diesen Anspruch durch Antrag geltend machen. Um Benachteiligungen hintanzuhalten, soll eine rückwirkende Erhöhung des Pflegegeldes bereits ab 1. Juli 1998 möglich sein, wenn der Antrag bis zum 30. September 1998 gestellt wird und die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Aus Kostengründen und aus Gründen der Verfahrensökonomie soll die Entscheidung über solche Anträge nach Möglichkeit ohne zusätzliche ärztliche Begutachtung vorgenommen werden.

Eine Schlechterstellung durch Minderung des Pflegegeldes infolge einer Änderung der Einstufungskriterien oder des Außerkrafttretens der §§ 7 und 8 der Einstufungsverordnung zum BPGG soll vermieden werden. Dieser Schutz soll auch für Fälle des Zuständigkeitswechsels gemäß § 9 Abs. 1 zweiter Satz und für Verfahren, deren Einleitung vor dem 1. Juli 1998 erfolgt ist und die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Novelle noch nicht abgeschlossen sind, gelten.

Text gegenüberstellung

Bundesplegegeldgesetz

Geltende Fassung:

Entwurf:

§ 3 Abs. 1 bis 2:

(1) Anspruch auf Pflegegeld nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes besteht für nachstehende Personen, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben:

1. Bezieher einer Vollrente, deren Pflegebedarf durch den Arbeits(Dienst)unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde, oder einer Pension (ausgenommen die Knappschaftspension) nach den
 - a) Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955;
 - b) Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978;
 - c) Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG), BGBl. Nr. 624/1978;
 - d) Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978;
 - e) Notarversicherungsgesetz 1972 (NVG 1972), BGBl. Nr. 66;
 - f) Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967;
 - g) § 80 des Strafvollzugsgesetzes (StVG), BGBl. Nr. 144/1969;
2. die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i ASVG teilversicherten Schüler und Studenten, deren Pflegebedarf durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde, in der Zeit vom Tag nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre;
3. Personen, deren Rente nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften abgefunden worden ist, wenn deren Pflegebedarf durch den Arbeits(Dienst)unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde;
4. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungs- genusses, Übergangsbeitrages, Versorgungsgeldes oder Unterhaltsbeitrages nach

§ 3 Abs. 1 bis 2:

(1) Anspruch auf Pflegegeld nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes besteht für nachstehende Personen, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben:

1. Bezieher einer Vollrente, deren Pflegebedarf durch den Arbeits(Dienst)unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde, oder einer Pension (ausgenommen die Knappschaftspension) nach den
 - a) Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955;
 - b) Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978;
 - c) Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG), BGBl. Nr. 624/1978;
 - d) Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978;
 - e) Notarversicherungsgesetz 1972 (NVG 1972), BGBl. Nr. 66;
 - f) Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967;
 - g) § 80 des Strafvollzugsgesetzes (StVG), BGBl. Nr. 144/1969;
2. die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i ASVG teilversicherten Schüler und Studenten, deren Pflegebedarf durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde, in der Zeit vom Tag nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre;
3. Personen, deren Rente nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften abgefunden worden ist, wenn deren Pflegebedarf durch den Arbeits(Dienst)unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurde;
4. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungs- genusses, Übergangsbeitrages, Versorgungsgeldes, Unterhaltsbeitrages oder Emeritierungsbezuges nach

- a) dem Pensionsgesetz 1965 (PG 1965), BGBl. Nr. 340;
 - b) dem Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LDG 1984), BGBl. Nr. 302;
 - c) dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LLDG 1985), BGBl. Nr. 296;
 - d) dem Bezügegesetz, BGBl. Nr. 273/1972;
 - e) der Salinenarbeiter-Pensionsordnung 1967, BGBl. Nr. 5/1968;
 - f) dem Post- und Telegraphen-Pensionsgesetz 1967, BGBl. Nr. 231;
 - g) dem Bundesgesetz vom 1. Juli 1967 über die Pensionsansprüche der Zivilbediensteten der ehemaligen k.u.k. Heeresverwaltung und ihrer Hinterbliebenen, BGBl. Nr. 255;
 - h) dem Verfassungsgerichtshofgesetz (VerfGG 1953), BGBl. Nr. 85;
 - i) dem Dorotheumsgesetz, BGBl. Nr. 66/1979;
 - j) dem Bundestheaterpensionsgesetz (BThBG), BGBl. Nr. 159/1958;
 - k) dem § 163 Abs. 8 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 (BDG 1979), BGBl. Nr. 333;
 - l) dem Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186;
 - m) Entschließungen des Bundespräsidenten, mit denen außerordentliche Versorgungsgenüsse gewährt wurden;
 - n) der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;
5. Bezieher von Renten, Beihilfen oder Ausgleichen nach dem
- a) Kriegsopfersversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957), BGBl. Nr. 152;
 - b) Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964;
 - c) Opferfürsorgegesetz (OFG), BGBl. Nr. 183/1947;
 - d) Impfschadengesetz, BGBl. Nr. 371/1973;
6. Personen, deren Rente gemäß
- a) § 56 KOVG 1957;
 - b) § 61 HVG;
 - c) § 2 OFG
- umgewandelt wurde;
- a) dem Pensionsgesetz 1965 (PG 1965), BGBl. Nr. 340;
 - b) dem Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LDG 1984), BGBl. Nr. 302;
 - c) dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LLDG 1985), BGBl. Nr. 296;
 - d) dem Bezügegesetz, BGBl. Nr. 273/1972;
 - e) dem Verfassungsgerichtshofgesetz (VerfGG 1953), BGBl. Nr. 85;
 - f) dem Dorotheumsgesetz, BGBl. Nr. 66/1979;
 - g) dem Bundestheaterpensionsgesetz (BThBG), BGBl. Nr. 159/1958;
 - h) dem Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186;
 - i) Entschließungen des Bundespräsidenten, mit denen außerordentliche Versorgungsgenüsse gewährt wurden;
 - j) der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;
5. Bezieher von Renten, Beihilfen oder Ausgleichen nach dem
- a) Kriegsopfersversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957), BGBl. Nr. 152;
 - b) Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl. Nr. 27/1964;
 - c) Opferfürsorgegesetz (OFG), BGBl. Nr. 183/1947;
 - d) Impfschadengesetz, BGBl. Nr. 371/1973;
6. Personen, deren Rente gemäß
- a) § 56 KOVG 1957;
 - b) § 61 HVG;
 - c) § 2 OFG
- umgewandelt wurde;

7. Bezieher eines Sonderruhegeldes nach Art. X des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981.

7. Bezieher eines Sonderruhegeldes nach Art. X des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981;

8. Bezieher einer Hilfeleistung nach § 2 Z 1 des Verbrechensopfergesetzes (VOG), BGBl. Nr. 288/1972, oder von gleichartigen Ausgleichen nach § 14a VOG.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen nach Anhörung der für das Bundesgebiet jeweils in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung mit Verordnung folgende Personengruppen - soweit sie nicht in der gesetzlichen Pensionsversicherung versichert sind - in den anspruchsberechtigten Personenkreis nach Abs. 1 einzubeziehen:

1. die ordentlichen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, sofern sie freiberuflich tätig sind;
2. die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern;
3. die Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbständige Apotheker;
4. die Mitglieder der Ingenieurkammern;
5. die Mitglieder der Österreichischen Patentanwaltskammer;
6. die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder.

1. Bezieher von wiederkehrenden Versorgungsleistungen aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds gemäß § 64 Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 5 des Ärztegesetzes 1984 (ÄrzteG), BGBl. Nr. 373;

2. Bezieher von wiederkehrenden Versorgungsleistungen aus der Versorgungseinrichtung gemäß § 50 der Rechtsanwaltsordnung, RGBl. Nr. 96/1868;

3. Bezieher von wiederkehrenden Leistungen aus dem Versorgungsfonds gemäß § 29 des Ziviltechnikerkammergesetzes 1993, BGBl. Nr. 157/1994;

4. Bezieher von wiederkehrenden Pensionszuschüssen aus dem Unterstützungs-fonds gemäß § 1 Abs. 2 lit. a des Gehaltskassengesetzes 1959, BGBl. Nr. 254.

Personen, die einen Anspruch auf eine Pension oder eine gleichartige Leistung nach landesgesetzlichen Vorschriften haben, sind von dieser Verordnung nicht umfaßt.

§ 4 Abs. 2 bis 3:

(2) Anspruch auf Pflegegeld besteht in Höhe der

Stufe 1:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 75 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1

(2) Anspruch auf Pflegegeld besteht in Höhe der

Stufe 1:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 75 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1

durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 6:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn dauernde Beaufsichtigung oder ein gleichzuachtender Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 7:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn praktische Bewegungsunfähigkeit oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 190 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 6:

für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 190 Stunden monatlich beträgt, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese auch in der Zeit von 22 Uhr bis 6 Uhr zu erbringen sind;

Stufe 7:

für Personen, deren Pflegebedarf der Stufe 6 entspricht, wenn

1. keine zielgerichteten Bewegungen mit funktioneller Umsetzung mehr möglich sind oder
2. der ständige Einsatz lebenserhaltender technischer Geräte erforderlich ist.

(3) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§ 8 des Bundesbehindertengesetzes, BGBI. Nr. 283/1990) nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfs durch Verordnung festzulegen. Die Verordnung kann insbesondere festlegen:

1. eine Definition der Begriffe „Betreuung“ und „Hilfe“,
2. Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind,
3. verbindliche Pauschalwerte für den Zeitaufwand der Hilfsverrichtungen, wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden pro Monat festgelegt werden darf und
4. Mindesteinstufungen für bestimmte Gruppen von behinderten Personen mit einem weitgehend gleichartigen Pflegebedarf.

1. eine Definition der Begriffe „Betreuung“ und „Hilfe“,

2. Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind und

3. verbindliche Pauschalwerte für den Zeitaufwand der Hilfsverrichtungen, wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden pro Monat festgelegt werden darf.

§ 4a samt Überschrift:**Mindesteinstufungen**

(1) Bei Personen mit einer kompletten Querschnittslähmung, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, ist abhängig von der Läsionshöhe mindestens folgender Pflegebedarf anzunehmen:

- 1. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3, wenn eine Paraparese mit hochgradigen Funktionsausfällen der unteren Extremitäten vorliegt;**
- 2. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4, wenn eine Tetraparese vorliegt;**
- 3. Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5, wenn eine Tetraparese mit einer kompletten Lähmung der Unterarm- und Handmuskulatur vorliegt.**

(2) Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,05 (3/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,3 (6/20) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.**

(3) Bei blinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder**
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder**

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.

(4) Bei taubblinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen. Als taubblind gelten Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, daß eine verbale und akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist.

(5) Liegen neben der Paraparese, Tetraparese, hochgradigen Sehbehinderung, Blindheit oder Taubblindheit zusätzliche Behinderungen vor, so ist der Pflegebedarf gemäß § 4 festzustellen. Ergibt diese Beurteilung eine höhere Einstufung, so gebürt das entsprechende Pflegegeld.

§ 6 Abs. 2:

(2) In den Fällen des Abs. 1 richtet sich die Zuständigkeit zur Entscheidung und Leistung nach folgender Rangordnung:

1. Träger der Unfallversicherung;
2. Träger der Pensionsversicherung;
3. Entscheidungsträger gemäß § 22 Abs. 1 Z 3 bis 6 und 7a;
4. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen;
5. Landeshauptmann.

§ 9:

(1) Das Pflegegeld gebürt mit Beginn des auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 durch einen Unfallversicherungsträger folgenden Monates. Das Pflegegeld gebürt, wenn die Leistungszuständigkeit des Landes entfällt, weil der Bund gemäß § 3 für die Leistung des Pflegegeldes zuständig wird, bei Zutreffen der Voraussetzungen mit Beginn des auf den Zeitpunkt des Entfalles der Leistungszuständigkeit des Landes folgenden Monates; das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 ist in diesem Fall von Amts wegen einzuleiten.

§ 6 Abs. 2:

(2) In den Fällen des Abs. 1 richtet sich die Zuständigkeit zur Entscheidung und Leistung nach folgender Rangordnung:

1. Träger der Unfallversicherung;
2. Träger der Pensionsversicherung;
3. Entscheidungsträger gemäß § 22 Abs. 1 Z 3 bis 6 und 7a;
4. Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen;
5. Landeshauptmann oder Landesschulrat.

§ 9:

(1) Das Pflegegeld gebürt mit Beginn des auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a durch einen Unfallversicherungsträger folgenden Monates. Das Pflegegeld gebürt, wenn die Leistungszuständigkeit des Landes entfällt, weil der Bund gemäß § 3 für die Leistung des Pflegegeldes zuständig wird, bei Zutreffen der Voraussetzungen mit Beginn des auf den Zeitpunkt des Entfalles der Leistungszuständigkeit des Landes folgenden Monates; das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a ist in diesem Fall von Amts wegen einzuleiten.

Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt mit dem Todestag des Anspruchsberechtigten. In diesem Kalendermonat gebührt nur der verhältnismäßige Teil des Pflegegeldes.

(2) Wenn eine Voraussetzung für die Gewährung von Pflegegeld wegfällt, ist das Pflegegeld zu entziehen; wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes wesentliche Veränderung eintritt, ist das Pflegegeld neu zu bemessen.

(3) Die Entziehung oder Neubemessung des Pflegegeldes wird mit dem auf die wesentliche Veränderung folgenden Monat wirksam. Von diesem Grundsatz gelten folgende Ausnahmen:

1. die Entziehung oder Herabsetzung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Ablauf des Monates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, mit dem die Entziehung oder Herabsetzung ausgesprochen wurde;
2. die Erhöhung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Beginn des Monates wirksam, der auf die Geltendmachung der wesentlichen Veränderung oder die amtsweigige ärztliche Feststellung folgt;
3. die Neubemessung des Pflegegeldes, die sich auf Grund von gesetzlichen Änderungen oder der alljährlichen Anpassung der nach § 7 auf das Pflegegeld anzurechnenden Leistungen ergibt, wird mit Beginn des Monates wirksam, in dem diese Änderung eingetreten ist.

leiten.

(2) Das Pflegegeld ist nur dann befristet zuzuerkennen, wenn im Zeitpunkt der Entscheidung der Wegfall einer Voraussetzung für die Gewährung eines Pflegegeldes mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Liegen im Falle einer befristeten Zuerkennung die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes auch nach Ablauf der Frist vor, so ist das Pflegegeld mit Beginn des auf den Ablauf der Frist folgenden Monates zuzuerkennen, sofern die Gewährung des Pflegegeldes innerhalb von drei Monaten nach dessen Wegfall beantragt wurde.

(3) Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt mit dem Todestag des Anspruchsberechtigten. In diesem Kalendermonat gebührt nur der verhältnismäßige Teil des Pflegegeldes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.

(4) Wenn eine Voraussetzung für die Gewährung von Pflegegeld wegfällt, ist das Pflegegeld zu entziehen; wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes wesentliche Veränderung eintritt, ist das Pflegegeld neu zu bemessen.

(5) Die Entziehung oder Neubemessung des Pflegegeldes wird mit dem auf die wesentliche Veränderung folgenden Monat wirksam. Von diesem Grundsatz gelten, abgesehen von den Bestimmungen des § 48 Abs. 2, folgende Ausnahmen:

1. die Entziehung oder Herabsetzung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Ablauf des Monates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, mit dem die Entziehung oder Herabsetzung ausgesprochen wurde;
2. die Erhöhung des Pflegegeldes wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfes wird mit Beginn des Monates wirksam, der auf die Geltendmachung der wesentlichen Veränderung oder die amtsweigige ärztliche Feststellung folgt;
3. die Neubemessung des Pflegegeldes, die sich auf Grund von gesetzlichen Änderungen oder der alljährlichen Anpassung der nach § 7 auf das Pflegegeld anzurechnenden Leistungen ergibt, wird mit Beginn des Monates wirksam, in dem diese Änderung eingetreten ist.

§ 11 Abs. 3:

(3) Sind Pflegegelder gemäß Abs. 1 und 2

§ 11 Abs. 3:

(3) Sind Pflegegelder gemäß Abs. 1 und 2

zu ersetzen, so ist der Ersatz durch Aufrechnung zu bewirken.

zu ersetzen, so ist der Ersatz durch Aufrechnung zu bewirken. Kann der Ersatz nicht oder nicht zur Gänze durch Aufrechnung mit dem Pflegegeld bewirkt werden, so kann der Ersatz unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse durch Aufrechnung mit der Grundleistung (§ 3), jedoch höchstens bis zu deren Hälfte, vorgenommen werden.

§ 12:

(1) Der Anspruch auf Pflegegeld ruht während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Träger der Sozialversicherung, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der Pflege der allgemeinen Gebührenklasse in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt aufkommt. Bescheide über das Ruhen des Pflegegeldes sind nur dann zu erlassen, wenn dies der Pflegegeldbezieher innerhalb einer Frist von einem Monat nach dem Wegfall des Ruhensgrundes beantragt. Die Träger der Krankenversicherung, der Unfallversicherung und die Krankenfürsorgeanstalten sind verpflichtet, dem zuständigen Entscheidungsträger einen stationären Aufenthalt eines Pflegegeldbeziehers in einer Krankenanstalt umgehend zu melden.

(2) Das Pflegegeld ist auf Antrag bis zum Beginn der fünften Woche des stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt in dem Umfang weiterzuleisten, in dem pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich aus einem der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienstverhältnis (Vollversicherung oder Teilversicherung in der Unfallversicherung) eines Pflegegeldbeziehers mit einer Pflegeperson ergeben.

(3) Für die Dauer der Rentenumwandlung gemäß § 56 KOVG 1957, § 61 HVG oder § 2 OFG sowie einer Unterbringung gemäß § 2 Abs. 2 lit. c des Impfschadengesetzes ruht der Anspruch auf Pflegegeld.

(4) Für die Dauer der Unterbringung des Anspruchsberechtigten auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB), BGBI. Nr. 60/1974, ruht der Anspruch auf Pflegegeld.

(5) Für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder der Unterbringung des Anspruchsberechtigten auf Kosten des Bundes in einer der in §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 StGB genannten Anstalten ruht der Anspruch auf Pflegegeld.

(6) Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gemäß Abs. 3 gebührt ein Ta-

§ 12:

(1) Der Anspruch auf Pflegegeld ruht

1. während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt oder einer stationären Einrichtung für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung im In- oder Ausland ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Träger der Sozialversicherung, ein Landesfonds im Sinne der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl. I Nr. 111/1997, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der Pflege der allgemeinen Gebührenklasse oder des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung überwiegend aufkommt,
2. für die Dauer der Rentenumwandlung gemäß § 56 KOVG 1957, § 61 HVG oder § 2 OFG sowie einer Unterbringung gemäß § 2 Abs. 2 lit. c des Impfschadengesetzes,
3. für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe,
4. für die Dauer der Unterbringung des Anspruchsberechtigten auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 des Strafgesetzbuches (StGB), BGBI. Nr. 60/1974, für entwöhnnungsbedürftige Rechtsbrecher (§ 22 StGB) oder für gefährliche Rückfallstäter (§ 23 StGB).

(2) Die Träger der Kranken- und Unfallversicherung sowie die Krankenfürsorgeanstalten sind verpflichtet, dem zuständigen Entscheidungsträger einen stationären Aufenthalt gemäß Abs. 1 Z 1 eines Pflegegeldbeziehers umgehend zu melden.

(3) Das Pflegegeld ist auf Antrag weiterzu-leisten

schengeld in Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3.

(7) Hat der Entscheidungsträger Pflegegelder angewiesen, die gemäß Abs. 1, 3, 4 oder 5 nicht mehr auszuzahlen waren, so sind diese Pflegegelder auf das Taschengeld oder auf künftig auszuzahlendes Pflegegeld anzurechnen.

1. für die Dauer von höchstens drei Monaten des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 in dem Umfang, in dem pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich aus einem der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienstverhältnis (Vollversicherung oder Teilversicherung in der Unfallversicherung) eines Pflegegeldbeziehers mit einer Pflegeperson ergeben. Das Pflegegeld ist jedoch darüber hinaus weiterzuleisten, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine besondere Härte vermieden wird;

2. für die Dauer des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 in dem Umfang der Beitragshöhe für die Weiterversicherung einer Pflegeperson gemäß §§ 77 Abs. 6 ASVG, 33 Abs. 9 GSVG oder 28 Abs. 6 BSVG;

3. während des stationären Aufenthaltes gemäß Abs. 1 Z 1 eines Kindes oder unmündigen Minderjährigen, wenn und solange auch die Pflegeperson im Interesse des Pflegebedürftigen als Begleitperson stationär aufgenommen wurde.

(4) Wird das Pflegegeld aliquoert, so ist der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen. Für die Zeit des Ruhens des Anspruches auf Pflegegeld gemäß Abs. 1 Z 2 gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3.

(5) Bescheide über das Ruhen des Pflegegeldes gemäß Abs. 1 Z 1 sind nur dann zu erlassen, wenn dies der Pflegegeldbezieher innerhalb einer Frist von einem Monat nach dem Wegfall des Ruhensgrundes beantragt.

(6) Hat der Entscheidungsträger Pflegegelder angewiesen, die gemäß Abs. 1 nicht mehr auszuzahlen waren, so sind diese Pflegegelder auf das Taschengeld oder künftig auszuzahlendes Pflegegeld anzurechnen.

§ 18 Abs. 2 bis 3:

(2) Die Entscheidungsträger haben die Auszahlung in der Weise zu veranlassen, daß das Pflegegeld von einer allfälligen anderen Geldleistung getrennt ausgewiesen wird.

(3) Das Pflegegeld ist auf volle Schillingbeträge zu runden; dabei sind Beträge unter 50 Groschen zu vernachlässigen und Beträge von 50 Groschen an auf einen Schilling zu ergänzen.

§ 18 Abs. 2 bis 4:

(2) Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers ambulante oder teilstationäre Pflegeleistungen, für die sie zum gänzlichen oder teilweisen Kostenersatz verpflichtet ist, so kann das Pflegegeld bis zur Höhe der Kostenersatzforderung von Amts wegen dem Empfänger des Kostenersatzes mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausgezahlt werden, sofern die pflegebedürftige Person mit der Zahlung des Kostenersatzes mindestens zwei Monate ab Rechnungslegung im Verzug ist. Bescheide sind nur dann zu erlassen, wenn dies die pflegebedürftige Person innerhalb einer Frist von

drei Monaten ab Änderung der Auszahlung beantragt. Nach Ablauf eines Jahres ab Änderung der Auszahlung oder wenn die Pflegeleistungen vom Erbringer zur Gänze eingestellt werden, ist das Pflegegeld auf Antrag wieder an den Anspruchsberechtigten auszuzahlen.

(3) Die Entscheidungsträger haben die Auszahlung in der Weise zu veranlassen, daß das Pflegegeld von einer allfälligen anderen Geldleistung getrennt ausgewiesen wird.

(4) Das Pflegegeld ist auf volle Schillingbeträge zu runden; dabei sind Beträge unter 50 Groschen zu vernachlässigen und Beträge von 50 Groschen an auf einen Schilling zu ergänzen.

§ 19 Abs. 2 bis 3:

(2) Wird innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod der pflegebedürftigen Person von bezugsberechtigten Personen gemäß Abs. 1 kein Antrag auf Auszahlung gestellt oder sind keine solchen Personen vorhanden, fällt die noch nicht ausgezahlte Geldleistung in den Nachlaß.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten ein Verfahren auf Gewährung oder Neubemessung des Pflegegeldes noch nicht abgeschlossen, sind die im Abs. 1 genannten Personen in der dort festgelegten Rangordnung auf Antrag zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt. Wird von diesen Personen innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten kein Antrag auf Fortsetzung gestellt oder sind keine zur Fortsetzung berechtigten Personen vorhanden, sind hiezu die Verlassenschaft nach dem Verstorbenen beziehungsweise dessen Erben berechtigt.

§ 20 Abs. 1:

(1) Wird der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck (§ 1) nicht erreicht, können anstelle des gesamten oder eines Teils des Pflegegeldes Sachleistungen mit Wirkung ab Zustellung des Bescheides gewährt werden, wenn und insoweit die Möglichkeit besteht, den Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken. Die Sachleistungen sind im Gegenwert der einbehaltenden Geldleistung zu gewähren.

§ 22 Abs. 1:

(1) Zur Entscheidung in Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz sind zuständig:

§ 19 Abs. 2 bis 3:

(2) Wird innerhalb von drei Monaten nach dem Tod der pflegebedürftigen Person von bezugsberechtigten Personen gemäß Abs. 1 kein Antrag auf Auszahlung gestellt oder sind keine solchen Personen vorhanden, fällt die noch nicht ausgezahlte Geldleistung in den Nachlaß.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten ein Verfahren auf Gewährung oder Neubemessung des Pflegegeldes noch nicht abgeschlossen, sind die im Abs. 1 genannten Personen in der dort festgelegten Rangordnung auf Antrag zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt. Wird von diesen Personen innerhalb von drei Monaten nach dem Tod des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten kein Antrag auf Fortsetzung gestellt oder sind keine zur Fortsetzung berechtigten Personen vorhanden, sind hiezu die Verlassenschaft nach dem Verstorbenen beziehungsweise dessen Erben berechtigt.

§ 20 Abs. 1:

(1) Wird der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck (§ 1) nicht erreicht, sind anstelle des gesamten oder eines Teils des Pflegegeldes Sachleistungen mit Wirkung ab Zustellung des Bescheides zu gewähren, wenn und insoweit die Möglichkeit besteht, den Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken. Die Sachleistungen sind im Gegenwert der einbehaltenden Geldleistung zu gewähren. Ist der Ersatz nicht möglich, weil die Annahme dieser Sachleistungen verweigert wird, ruht der entsprechende Anspruch auf Pflegegeld für die Dauer der Weigerung.

§ 22 Abs. 1:

(1) Zur Entscheidung in Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz sind zuständig:

Für Personen nach

1. § 3 Abs. 1 Z 1 lit. a bis f und Z 7 der für die Gewährung der Vollrente, Pension oder des Sonderruhegeldes zuständige Sozialversicherungsträger;
2. § 3 Abs. 1 Z 2 und 3 der zuständige Unfallversicherungsträger;
3. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und m, ausgenommen im Bereich der Post- und Telegraphenverwaltung, sowie lit. e, g, i, j, k und l das Bundespensionsamt;
4. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. d gemäß
 - a) (Verfassungsbestimmung) Art. IV des Bezügegesetzes der Präsident des Nationalrates,
 - b) Art. V des Bezügegesetzes die Bundesregierung,
 - c) (Verfassungsbestimmung) Art. VI des Bezügegesetzes der Präsident des Nationalrates, sofern die Ansprüche auf ein Mitglied der Volksanwaltschaft, den Präsidenten oder Vizepräsidenten des Rechnungshofes zurückgehen,
 - d) Art. VI des Bezügegesetzes die Bundesregierung, sofern die Ansprüche auf ein Mitglied der Bundesregierung, einen Staatssekretär oder einen Landeshauptmann zurückgehen;
5. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und m im Bereich der Post- und Telegraphenverwaltung sowie lit. f die Post und Telekom Austria Aktiengesellschaft;
6. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. h der Bundeskanzler;
7. § 3 Abs. 1 Z 1 lit. g, Z 5 lit. a, b und d sowie Z 6 lit. a und b das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen;
- 7a. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. n die Österreichischen Bundesbahnen;
8. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. b und c, Z 5 lit. c sowie Z 6 lit. c der Landeshauptmann.

Für Personen nach

1. § 3 Abs. 1 Z 1 lit. a bis f und Z 7 der für die Gewährung der Vollrente, Pension oder des Sonderruhegeldes zuständige Sozialversicherungsträger;
2. § 3 Abs. 1 Z 2 und 3 der zuständige Unfallversicherungsträger;
3. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und i, ausgenommen im Bereich der **Post und Telekom Austria Aktiengesellschaft**, sowie lit. f, g und h das Bundespensionsamt;
4. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. d gemäß
 - a) (Verfassungsbestimmung) Art. IV des Bezügegesetzes der Präsident des Nationalrates,
 - b) Art. V des Bezügegesetzes die Bundesregierung,
 - c) (Verfassungsbestimmung) Art. VI des Bezügegesetzes der Präsident des Nationalrates, sofern die Ansprüche auf ein Mitglied der Volksanwaltschaft, den Präsidenten oder Vizepräsidenten des Rechnungshofes zurückgehen,
 - d) Art. VI des Bezügegesetzes die Bundesregierung, sofern die Ansprüche auf ein Mitglied der Bundesregierung, einen Staatssekretär oder einen Landeshauptmann zurückgehen;
5. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. a und i im Bereich der **Post und Telekom Austria Aktiengesellschaft** die gemäß § 17 Abs. 3 des Poststrukturgesetzes, BGBL. Nr. 201/1996, eingerichteten nachgeordneten Personalämter;
6. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. e der Bundeskanzler;
7. § 3 Abs. 1 Z 1 lit. g, Z 5 lit. a, b und d, Z 6 lit. a und b sowie Z 8 das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen;
- 7a. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. j die Österreichischen Bundesbahnen;
8. § 3 Abs. 1 Z 5 lit. c sowie Z 6 lit. c der Landeshauptmann;
9. § 3 Abs. 1 Z 4 lit. b und c der Landeshauptmann; im Bereich des Landes Oberösterreich für Personen nach § 3 Abs. 1 Z 4 lit. b der Landesschulrat.

§ 24:

Auf das Verfahren finden, soweit dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, vor den Sozialversicherungsträgern die Bestimmungen der §§ 354, 357 bis 361, 363 bis 367 ASVG und vor den übrigen Entscheidungsträgern die Vorschriften des AVG mit Ausnahme des § 68 Abs. 2 AVG Anwendung.

§ 25:

(1) Die Leistungen nach diesem Bundesgesetz sind, ausgenommen bei Einleitung eines amtswegigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 durch einen Unfallversicherungsträger oder im Falle der Einleitung eines amtswegigen Verfahrens gemäß § 9 Abs. 1 zweiter Satz, durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen. Wird der Antrag bei einer anderen Behörde, einem anderen Sozialversicherungsträger, einem Gericht oder einem Gemeindeamt eingebbracht, so ist der Antrag unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten und gilt als ursprünglich richtig eingebbracht.

(2) Anträge auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit Rechtskraft der letzten Entscheidung noch kein Jahr verstrichen ist und keine wesentliche Änderung der Anspruchsvoraussetzungen glaubhaft bescheinigt ist.

§ 24:

Auf das Verfahren finden, soweit dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, vor den Sozialversicherungsträgern die Bestimmungen der §§ 354, 357 bis 361, 363 bis 367 **und 412** ASVG und vor den übrigen Entscheidungsträgern die Vorschriften des AVG mit Ausnahme der §§ 45 Abs. 3 und 68 Abs. 2 AVG Anwendung.

§ 25:

(1) Die Leistungen nach diesem Bundesgesetz sind, ausgenommen bei Einleitung eines amtswegigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 **und 4a** durch einen Unfallversicherungsträger oder im Falle der Einleitung eines amtswegigen Verfahrens gemäß § 9 Abs. 1 zweiter Satz, durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen. Wird der Antrag bei einer anderen Behörde, einem anderen Sozialversicherungsträger, einem Gericht oder einem Gemeindeamt eingebbracht, so ist der Antrag unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten und gilt als ursprünglich richtig eingebbracht.

(2) Antragsberechtigt gemäß Abs. 1 sind der Anspruchwerber selbst, sein gesetzlicher Vertreter oder sein Sachwalter, wenn er mit der Besorgung dieser Angelegenheit betraut worden ist. Überdies kann ein Antrag auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes auch durch Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige ohne Nachweis der Bevollmächtigung gestellt werden, wenn kein Zweifel über Bestand und Umfang der Vertretungsbefugnis bestehen.

(3) Bei Vorliegen der Voraussetzungen für den Anspruchsübergang gemäß § 13 ist auch der Kostenträger antragsberechtigt; die Antragstellung begründet keine Parteistellung des Kostenträgers, die über den Ersatzanspruch gemäß § 13 hinausgeht. Die Antragstellung gilt als Verständigung gemäß § 13 Abs. 2.

(4) Anträge auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes sind ohne Durchführung eines Ermittlungsverfahrens zurückzuweisen, wenn seit Rechtskraft der letzten Entscheidung noch kein Jahr verstrichen ist und keine wesentliche Änderung der Anspruchsvoraussetzungen glaubhaft bescheinigt ist.

§ 25a samt Überschrift:**Begutachtung**

(1) Auf Wunsch des Pflegebedürftigen, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters ist bei der ärztlichen Untersuchung die Anwesenheit einer Person seines Vertrauens zu ermöglichen. Hieraus entstehende Kosten werden nicht ersetzt.

(2) Bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Personen in stationären Einrichtungen sind zur Beurteilung der konkreten Pflegesituation auch Informationen des Pflegepersonals einzuholen und die Pflegedokumentation zu berücksichtigen.

(3) Bei pflegebedürftigen Personen, die durch ambulante Dienste betreut werden, sind bei der Begutachtung zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationen zu berücksichtigen.

§ 27 Abs. 4:

(4) Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

§ 27 Abs. 4 bis 5:

(4) Im Verfahren gemäß §§ 13, 14 und 18 Abs. 2 haben die Entscheidungsträger gegenüber den Trägern der Sozialhilfe oder den Empfängern des Kostenersatzes keinen Bescheid zu erlassen.

(5) Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

§ 33 Abs. 4:

(4) Sind in Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz die im § 22 Abs. 1 Z 4, 6, 7 und 8 genannten Entscheidungsträger zuständig, so obliegen die Mitwirkung an der Berechnung und Zahlbarstellung des Pflegegeldes sowie die Mitwirkung an der Durchführung von Verfahren nach diesem Bundesgesetz der Bundesrechenzentrum GmbH. Dies gilt jedoch nicht, wenn das Pflegegeld zu Leistungen nach dem Landeslehrer-Dienstrechtsgegesetz oder dem Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgegesetz bezogen wird.

§ 33 Abs. 4:

(4) Sind in Angelegenheiten nach diesem Bundesgesetz die im § 22 Abs. 1 Z 3, 4, 6, 7 und 8 genannten Entscheidungsträger zuständig, so obliegen die Mitwirkung an der Berechnung und Zahlbarstellung des Pflegegeldes sowie die Mitwirkung an der Durchführung von Verfahren nach diesem Bundesgesetz der Bundesrechenzentrum GmbH.

§ 48:

(1) Allen am 1. Juli 1998 noch nicht beseidmäßig abgeschlossenen Verfahren sind für die Zeit bis zum 30. Juni 1998 die bis zu diesem Zeitpunkt für die Beurteilung des Anspruches geltenden Bestimmungen des § 4 und der Einstufungsverordnung zugrunde zu legen. Dies gilt auch für gerichtliche Verfahren.

(2) Eine Erhöhung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes wegen einer Änderung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 2 ist durch Antrag geltend zu machen. Wenn der Antrag bis zum 30. September 1998 eingebbracht wird, ist das höhere Pflegegeld bei Zutreffen der Voraussetzungen ab 1. Juli 1998, ansonsten mit Beginn des auf die Antragstellung folgenden Monates zuzuerkennen. § 25 Abs. 4 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden.

(3) Die Entscheidung in Verfahren nach Abs. 2 hat ohne neuerliche ärztliche Untersuchung zu erfolgen, wenn durch die aktenkundigen Tatsachen und die in früheren Verfahren eingeholten Gutachten der Sachverhalt ausreichend geklärt ist.

(4) Eine Minderung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes wegen einer Änderung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 4 Abs. 2 oder wegen des Außerkrafttretens der §§ 7 und 8 der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 314/1993, ist nur dann zulässig, wenn auch eine für die Einstufung wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten ist. Dies gilt auch für Fälle des § 9 Abs. 1 zweiter Satz und für Fälle, in denen die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens vor dem 1. Juli 1998 erfolgt ist und das Verfahren noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist. Diese Bestimmungen sind auch im gerichtlichen Verfahren anzuwenden.

§ 48:

§ 4 Abs. 1, § 5, § 9 Abs. 1 und Abs. 3 Z 2, § 12, § 13 Abs. 1, § 14a, § 17, § 25 Abs. 1, § 32 und § 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft.

§ 49:

(1) § 4 Abs. 1, § 5, § 9 Abs. 1 und Abs. 3 Z 2, § 12, § 13 Abs. 1, § 14a, § 17, § 25 Abs. 1, § 32 und § 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft.

(2) § 3 Abs. 1 Z 4 und Z 8, § 3 Abs. 2, § 4 Abs. 2 bis 4, § 4a samt Überschrift, § 6 Abs. 2 Z 5, § 9, § 11 Abs. 3, § 12, § 18 Abs. 2 bis 4, § 19 Abs. 2 und 3, § 20 Abs. 1, § 22 Abs. 1 Z 3, 5 bis 9, § 24, § 25, § 25a samt Überschrift, § 27 Abs. 4 und 5, § 33 Abs. 4 und § 48 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. treten mit 1. Juli 1998 in Kraft.