

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEFAX 711 32 3780

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01 Ausland: 43-1

TEL. 711 32 / KI.1202 DW

Zl. 12-43.61/98 Gm/En

Wien, 17. März 1998

An das
Präsidium des NationalratsParlament
1017 Wien

BUNDESGESETZGEBUNG	
Zl. 19	-GENO. 98
Datum: 17. 3. 1998	
Verst. 19. 3. 98	

L. Kapte

Betr.: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird

Bezug: Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales an den Hauptverband vom 3. Februar 1998, Zl. 40.101/2-9/98

Sehr geehrte Damen und Herren!

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

Wir übermitteln Ihnen hiemit die erbetenen Kopien.

Hochachtungsvoll
Der Generaldirektor:Beilagen

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEFAX 711 32 3780

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: 43-1

TEL 711 32 / KI.1202 DW

Zl. 12-43.61/98 Gm/En

Wien, 16. März 1998

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Betr.: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundes-
pflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird

Bezug: Ihr Schreiben vom 3. Februar 1998,
Zl. 40.101/2-9/98

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf nimmt der Hauptverband
der österreichischen Sozialversicherungsträger wie folgt Stellung:

Grundlegende Einwände werden nicht erhoben, für Detailfragen
verweisen wir auf die beiliegenden Stellungnahmen der Pensionsversi-
cherungsträger. Diese Stellungnahmen geben wertvolle Hinweise, welche
aus den Erfahrungen der Praxis entstanden sind; wir bitten Sie diese
Hinweise zu berücksichtigen.

Grundsätzlich wird begrüßt, daß einige wichtige Punkte der
Richtlinien des Hauptverbandes (z. B. § 4a des Entwurfes) nunmehr in
das Gesetz übernommen werden und somit nicht nur für die betroffenen
Sozialversicherungsträger verbindlich bleiben, sondern auch von allen
anderen Entscheidungsträgern anzuwenden sein werden. Das wird ein
weiterer Schritt zu einer einheitlichen Umsetzung des gesetzlichen Auf-
trages sein.

Hochachtungsvoll
Der Generaldirektor:

Beilagen



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT DER ARBEITER

1092 Wien, Roßauer Lände 3

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1031 Wien

Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger	
eingel. -	9. MRZ. 1998
Aktenzeichen	4Q -
erledigt	

Datum: - 6. MRZ. 1998
Zeichen: DS - 209-Bg-BI
Telefon: (01) 313 20-2140
Telefax: (01) 317 53 81

**Erlaß des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
vom 3.2.1998, ZI.40.101/2-9/98
Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird**

Die im vorgelegten Ministerialentwurf enthaltenen Vorschläge betreffend Änderung des Bundespflegegeldgesetzes haben aus der Sicht des bundesweit mit Abstand größten Entscheidungsträgers primär Auswirkungen in der Anwendung des Übergangsrechtes, weshalb sich die Stellungnahme der gefertigten Anstalt neben einer Klarstellungsanregung zu § 12 BPGG auf die vorgeschlagenen Übergangsbestimmungen beschränkt.

Im Hinblick auf die zum ASRÄG 1997 telefonisch eingeholte Information, daß ein Anschluß der Trägerstellungnahmen an jene des Hauptverbandes deswegen unterblieben wäre, da sich der diesbezügliche Erlaß des Ministeriums auch an die Träger als Adressaten gewendet hätte, sei hervorgehoben, daß der entsprechende Erlaß zum ASRÄG 1997 inhaltlich ebenso wie der vorliegende Erlaß grundsätzlich von einem ausschließlichen Stellungnahmerecht des Hauptverbandes ausgeht.

Der von der Anstalt nach Abwägung sämtlicher rechtlicher und administrativer Umstände getroffenen Anregung auf amtswegige Anwendung der leistungserhöhenden Änderungen anstelle einer dreimonatigen Antragsfrist kommt, da der Ministerialentwurf mit der vorgeschlagenen Regelung offensichtlich die „Vollziehbarkeit“ der Rechtsänderungen in den Vordergrund stellt, diesbezüglich somit entscheidende Bedeutung zu.

Zu § 12 BPGG (Ruhens des Anspruches)

Dem Hinweis der vorgeschlagenen Ergänzung um Aufenthalte in „*einer Einrichtung für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung*“ muß primär der Zweck des Verweises auf sämtliche bei diesen Bestimmungen aufgezählten *Einrichtungen* (vom Genesungs- und Erholungsheim bis zu Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen) zugebilligt werden. Diese Auslegung wird durch die Entwurfserläuterungen jedoch insofern in Frage gestellt, als diese ausdrücklich von allen Arten einer stationären Unterbringung bei *Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalten* sprechen, womit die nicht aufgezählten Aufenthalte in Rehab-Zentren ausgeschlossen scheinen. Da dem Entwurf eine solche sachlich unzulässige Differenzierung nicht unterstellt werden kann, ist davon auszugehen, daß jene oft langen Aufenthalte in Sonderkrankenanstalten aus dem Titel Rehabilitation (z.B. zunächst Unfallheilbehandlung im UKH anschließend daran dreimonatiger Aufenthalt im Rehab-Zentrum Weißer Hof auf Kosten eines PV-Trägers) ebenso zum Ruhens des in dieser Zeit sowie des (oft) auch nach Abschluß des Rehab-Verfahrens noch gebührenden Pflegegeldes führen sollen, weil eben sowohl bei Kur- und Genesungsaufenthalten als auch bei einem Rehab-Aufenthalt die Pflege durch einen öffentlich-rechtlichen Träger gewährleistet wird.

⇒ Regelungsabsicht sollte im Gesetzeswortlaut zusätzlich abgesichert werden

Um dieser Absicht nun uneingeschränkt zum Durchbruch zu verhelfen, böte sich die Korrektur der vorgeschlagenen Ergänzung des § 12 Abs.1 BPGG in der Richtung an, daß der Text lautet: „..... oder einer Einrichtung für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung in In- oder Ausland.“

Zu § 48 BPGG (Inkrafttreten)

⇒ Antragsnotwendigkeit benachteiligt hochgradig Behinderte trotz 3-Monatsfrist extrem

Die bloße Eröffnung einer dreimonatigen Antragsfrist für *Umstufungs*fälle (Änderung der Anspruchsvoraussetzungen ohne Änderung im Gesundheitszustand) hat sowohl den Nachteil, daß sie nicht für sämtliche Anspruchsberechtigte den Anfall der höheren Leistung (Stufe 4 oder Stufe 5) garantieren kann, als auch dieses sozialpolitisch somit unbefriedigende Ergebnis mit einer im Vergleich zu einer amtswegigen *Umstufung* eklatant höheren Verwaltungsaufwand (insbesondere auf dem Gebiet der Untersuchungskosten) verbunden ist. Werden nämlich die vielen auch durch Medien bzw. Behindertenverbände erfolgenden Aufforderungen an

die in Betracht kommenden Gruppen nicht gewährleisten, daß gerade diese (es handelt sich um körperlich und oft auch geistig hochgradig behinderte Personen!) *Umstufungsanträge* lückenlos stellen, so wird diese „konzertierte“ Aktion doch dazu führen, daß die Entscheidungsträger nicht nur von den *Umstufungsfällen*, sondern auch von einem großen Teil der von der Rechtsänderung nicht betroffenen Pflegegeldbeziehern mit Anträgen konfrontiert werden.

⇒ mangelnde Selektionsmöglichkeit muß zu großem Untersuchungsüberhang führen

Eine selektive Aufforderung ist nämlich nicht möglich und läßt sich eine solche Selektion auch nicht bei der Bearbeitung der einlangenden Anträge vornehmen. Wie dürfte auch ein Entscheidungsträger einen allgemein auf Erhöhung gerichteten Antrag lediglich als einen ohne Untersuchung zu bearbeitenden *Umstufungsfall* ansehen, wenn der Antrag diesbezüglich keinerlei Einschränkung aufweist? In der zu erwartenden Antragsflut ließen sich die laufend einlangenden und durch Verschlechterungen begründeten Erhöhungsanträge von den *Umstufungsanträgen* ebensowenig isolieren wie von den nicht erfolgversprechenden Erhöhungsanträgen von Personen, die durch die Rechtsänderung gar nicht betroffen sein sollten. Die Auflage unterschiedlicher Antragsformulare in der Richtung, daß *Umstufungsfällen* zur raschen Erledigung die Verwendung „eingeschränkter“ Anträge nahegelegt wird, ist weder zulässig noch konsequent gangbar. Fast ausnahmslos müßten daher sowohl die echten *Umstufungsfälle*, weiters die über mediale Aufforderung gestellten mangels Betroffenheit nicht erfolgversprechende Erhöhungsanträge als auch die laufenden wegen Verschlechterung des Zustandes verursachten Erhöhungsanträge in Untersuchungen münden. Ausgehend davon, daß bei den beinahe ausnahmslos vorzunehmenden Hausbesuchen neben dem Pauschalbetrag für das Pflegegeldgutachten von S 687,-- anteilig noch Reisekosten anfallen (durchschnittlich S 200,--), sind bei den aus Anlaß von rund 40.000 echten Umstellungsfällen zu erwartenden 60.000 bis 80.000 Anträgen ebensoviele Untersuchungen erforderlich, weswegen Gesamtuntersuchungskosten von rund 72 Millionen allein für den Bereich der Anstalt nicht unrealistisch erscheinen.

⇒ Negativeffekt für die Sozialversicherung:

lange, kostspielige Verfahren und enttäuschte Erwartungshaltung vieler Pflegegeldbezieher

Der aus der Bearbeitung dieses in zumutbarer Zeit nicht administrierbaren Untersuchungsüberhanges entstehende enorm hohe finanzielle Aufwand für den Bund wird somit von langen Verfahrensdauern als auch von Frustrationen unterschiedlichster Art begleitet werden. Der nach Untersuchung mit einer Ablehnung konfrontierte „Nicht“umstufungsfall (Antragstellung auf Grund medialer Berichterstattung)

wird dazu ebenso gehören wie der wegen des Untersuchungsüberhanges zu lange auf seine Erledigung (Gewährung) wartende Erhöhungsfall. Letztlich wird sogar der *Umstufungsfall* dazu zählen, weil die auch in seinem Fall erfolgende Untersuchung entgegen der damit verbundenen zusätzlichen Erhöhungserwartung *nur* zu einer (ohne Untersuchung wesentlich rascheren) *Umstufung* führt.

☞ ausschließlich eine amtswegige Erhöhung garantiert
lückenlose Umstufung bei zugleich wesentlich niedrigerem Administrationsaufwand

Als von der vorgeschlagenen Rechtsänderung hauptbetroffener und mit Abstand größter Entscheidungsträger regt daher die gefertigte Anstalt anstelle einer dreimonatigen „Schutzfrist“ die Normierung einer amtswegigen Anwendung der *leistungserhöhenden* Rechtsänderungen durch die Träger an.

Mit einer solchen wohl auch den wesentlich weniger betroffenen Entscheidungsträgern möglich sein müßenden amtswegigen Vorgangsweise würde aber die ohnedies nicht sämtliche echte Umstufungsfälle erfassende dreimonatige Antragsfrist entbehrlich. Sollte die EDV-Ausstattung einzelner kleinerer Träger diese verhalten, die betreffenden Fälle „händisch“ zu selektieren, müßte auch dieser für in Summe wenige Fälle notwendigen Administration nochmals der bundesweit entstehende unvergleichlich höhere finanzielle Aufwand für zumindest in Umstufungsfällen beinahe ausnahmslos überflüssige Untersuchungen samt dem damit verbundenen Negativeffekt für das Image der Entscheidungsträger nachhaltigst entgegengehalten werden. Mit der Amtswegigkeit könnte auch die in vielen Fällen sonst auftretende Problematik, daß beispielsweise ein im August 1988 gestellter Umstufungsantrag zwar zur Umstufung ab 1.7.1998 führt, die wegen einer ebenfalls bereits mehrere Monate bestehenden allgemeinen Verschlechterung gebührende zusätzliche Erhöhung (also von derzeit 3 in z.B. Stufe 5 neu) erst mit 1. September 1998 anfallen kann, gelöst werden. Über die amtswegige Anwendung der neuen Rechtslage könnte bereits in der Zeit der Legisvakanz eine Verständigung erfolgen, womit die meisten der in Betracht kommenden (bei der Anstalt zum Stichtag 1.3.1998 26.878 Fälle der Stufe 3 und 12.268 Fälle der Stufe 4) Fälle schon um den 1.7.1998 über den Ausgang der Umstufung informiert wären. Bei jenen Fällen, in denen die Anwendung der neuen Rechtslage keine Änderung in der Umstufung ergibt (weil nicht mehr als 180/190 Stunden Pflegebedarf) wäre zusätzlich eine Überprüfbarkeit dieser Erledigung denkbar, wobei der jedenfalls erfolgende Hinweis auf eine jederzeit mögliche Antragstellung ausreichend sein müßte.

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT DER ARBEITER

Der leitende Angestellte:

KOPIE

**PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT DER ANGESTELLTEN**

1021 Wien Friedrich Hillegeiststr. 1

Tel.: (01) 211 35-0

Telefax: (01) 211 35-3773

Präs.Zl.554/98

DVR:0024180

VG 3/Sche/Tr

Wien, den

An den
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1031 Wien

Betr.: **Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird**

Bezugnehmend auf den vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales übersandten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird, Zl.40.101/2-9/98, erlaubt sich die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten folgendes anzumerken:

Zu ?? (§ 3 Abs.1 Z.1):

Das BPGG knüpft gem. § 3 Abs.1 Z 1 beim Anspruch auf Pflegegeld an das Vorhandensein eines Leistungsbezuges an. Nach dem Gesetzeswortlaut besteht daher keine Basis für die Auszahlung des Pflegegeldes durch den Sozialversicherungsträger, solange kein Leistungsbezug vorliegt. Im Bereich der Pensionsversicherung sind davon Personen betroffen, deren bescheidmäßig zuerkannte

- Pension zur Gänze ruht oder weggefallen ist (z.B. gem. § 90, § 253b ASVG),
- Berufsunfähigkeitspension gem. § 86 noch nicht angefallen ist (weil Rehabilitationsmaßnahmen gewährt wurden oder bei Pflegestufe 1, 2 das Dienstverhältnis noch nicht formell beendet wurde).

./2

KOPIE

- 2 -

Entsprechend dem Protokoll über die am 19.10.1995 im Hauptverband stattgefunde-
ne Besprechung wird (trotz der entgegenstehenden Entscheidung des OGH vom
14.3.1995, Ob S 41/95) die Empfehlung des Hauptverbandes vom 12.7.1993 - nach
der auch bei (vorübergehendem) Wegfall der Pension das Pflegegeld vom Pensions-
versicherungsträger ausbezahlt ist - weiterhin angewendet. Die im Oktober 1995
angekündigte legislative Bereinigung ist aber im vorliegenden Entwurf nicht enthal-
ten. Auch für die 2. Kategorie (noch nicht gem. § 86 angefallene Berufsunfähig-
keitspension) wäre eine analoge Bereinigung wünschenswert und im Hinblick auf die
nunmehr mögliche Befristung des Pflegegeldanspruches jedenfalls praktisch durch-
führbar.

Derzeit müßte vor dem Anfall der Pension ein Landespflegegeld beantragt werden.

Es wird daher angeregt, § 3 Abs.1 Z 1 entsprechend abzuändern.

Zu Z 7 (§ 9 Abs.2):

Analog § 256 ASVG (Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension) sollte

- eine mehrmalige befristete Zuerkennung des Pflegegeldes möglich sein;
- gegen den Ausspruch, daß das Pflegegeld zeitlich befristet zuerkannt weiter-
gewährt) wird, eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht
bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden können.

Die Formulierung *".....der Wegfall einer Voraussetzung für die Gewährung eines Pfl-
egegeldes mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann"*
ist problematisch. Im medizinisch-prognostischen Bereich sind die Begriffe *"mit Si-
cherheit"* und *"mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit"* mit nahezu 100 Prozent belegt.

Es sollte daher das Wort *"Sicherheit"* gestrichen werden und die *"sehr hohe Wahr-
scheinlichkeit"* auf *"hohe Wahrscheinlichkeit"* abgeändert werden.

/3

KOPIE

- 3 -

Zu Z 9 (§11 Abs.3):

Die Gesetzesbestimmung ist unklar. Die Erläuterungen dazu beziehen sich auf § 103 ASVG, allerdings mit dem Ergebnis, daß die Bestimmungen dann zur Anwendung gelangen sollen, wenn eine Aufrechnung des Überbezuges mit dem Pflegegeld nicht oder nicht zur Gänze durchgeführt werden kann.

Dies scheint aber aus folgenden Gründen nicht schlüssig zu sein:

Besteht Anspruch auf Pflegegeld, wird in aller Regel auf die Grundleistung nicht zurückgegriffen werden müssen. Liegt aber ein Pflegegeldbezug nicht mehr vor, so muß auf die Grundleistung zurückgegriffen werden.

In solchen Fällen scheint eine von § 103 ASVG abweichende Regelung, wonach die Bestimmungen der Exekutionsordnung zu beachten sind, nicht gerechtfertigt zu sein. Außerdem sollte klargestellt werden, daß § 11 Abs.3 auch für Fälle des § 12 Abs.6 gilt.

Zu Z 10 (§ 12):

§ 12 Abs.3 Z 1 letzter Satz scheint zu allgemein gehalten zu sein. Es wird angeregt, die Bestimmung zumindest in den Erläuterungen näher zu definieren, bzw. die Auslegungsmöglichkeiten durch eine Legaldefinition einzugrenzen.

Zu Z 11 (§ 18 Abs.2 - 4):

Es wäre zu definieren, welche ambulanten oder teilstationären Pflegeleistungen zum Kostenersatz vorgeschrieben werden können. Sind darunter nur die Betreuungs- und Hilfsverrichtungen im Sinne des § 4 Abs.4 BPGG zu verstehen?

Die Bestimmung, daß das Pflegegeld auf Antrag wieder an den Anspruchsberechtigten ausbezahlt ist, ist zu allgemein. Ist ab dem Antragstag zu zahlen oder, analog der sonstigen Antragstellung im BPGG, ab dem Monatsersten nach Antragstellung?

Hat die Zahlung bis zur Abdeckung der Kostenforderung oder nur für die Dauer der Erbringung der Pflegeleistung zu erfolgen?

/4

KOPIE

- 4 -

Zu ?? (§ 19 Abs.1 Z 2):

Zum Teil wird von Ländern als Träger der Sozialhilfe bei Aufnahme eines Versicherten in ein Pflegeheim kein Anspruchsübergang nach § 13 BPGG geltend gemacht und nach dem Tod des Versicherten bei der überwiegenden Kostentragung nach § 19 BPGG die Fortsetzung des Verfahrens beantragt, um zur Gänze auf die Nachzahlung eines allfälligen Pflegegeldes greifen zu können; diesbezüglich sind einige sozialgerichtliche Verfahren anhängig.

Um diese Praxis, welche weder im Sinne des Versicherten, noch im Sinne des Gesetzgebers gelegen ist, abzustellen, wird angeregt, in § 19 Abs.1 Z 2 BPGG klarzustellen, daß ein Land, eine Gemeinde oder ein Sozialhilfeträger nur dann nach § 19 BPGG bei überwiegender Kostentragung das Verfahren fortsetzen kann, wenn vorher der Anspruchsübergang nach § 13 BPGG geltend gemacht worden ist.

Zu Z 22 (§ 48 Abs.2 u. Abs.4):

Jeweils im ersten Satz wäre § 4a zu zitieren.

Der Absatz 2 kann nur Pflegegeldbezieher der Stufen 3 und 4 betreffen. Für sie gelten bei Zutreffen der Voraussetzungen (erforderliche Stundenzahl Pflege), die Bestimmungen des § 25 Abs.4 nicht.

Durch die Entscheidung, ohne Untersuchung in solchen Verfahren die höhere Stufe zu gewähren, scheidet für diese Personengruppe die Möglichkeit eines tatsächlichen Verschlimmerungsantrages aus, es sei denn, daß eine Verschlimmerung bei der Antragstellung ausdrücklich angegeben wird. In der Praxis ist dies jedoch sehr selten der Fall.

Zu Z 23 (§ 49 Inkrafttreten):

Das Inkrafttreten des überwiegenden Teiles des Entwurfes ist mit 1.7.1998 vorgesehen.

Dies bedeutet, daß der Entscheidung der Gesetzesstand zum Zeitpunkt der Absprache zugrunde zu legen ist.

/5

- 5 -

Dies wird insbesondere folgende Fallkonstellationen betreffen:

- § 9 Abs.2: Befristung des Pflegegeldes auch bei Anträgen vor dem 1.7.1998
- § 11 Abs.3: Anwendung auf Überzahlungen, die schon vor dem 1.7.1998 entstanden sind.
- § 12 Abs.3: Anwendung bei Beginn der Anstaltspflege auch vor dem 1.7.1998.
- § 12 Abs.1 Z 1: Ruhen ab 1.7.1998, auch wenn die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung vor diesem Zeitpunkt erfolgte.



10.14.18


SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

HAUPTSTELLE

1051 WIEN, WIEDNER HAUPTSTRASSE 84-86. TELEFON (0222) 54 6 54-0. TELEFAX 54 6 54/385. DVR: 0024244

NEU: VORWAHL FÜR WIEN (01)



Hauptverband der österr.
Sozialversicherungsträger
Kudmangasse 21
1030 Wien

Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger	
eingel. - 4. MRZ. 1998	
Aktenzeichen	12 -
erledigt	_____

24.02.1998

 fl 43b dr.ka/mag.sag-ke
Durchwahl 3574

do. Schreiben v. 9.2.1998, Zl. 12-43, 61/98 Gm/En

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundes-
pflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird;**
Schr. d. Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales v. 3.2.1998, Zl. 40.101/2-9/98

Sehr geehrte Damen und Herren !

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beehrt sich, zum obigen Entwurf folgendermaßen Stellung zu nehmen:

Zu § 4 Abs. 2:

Es ist nicht klar ersichtlich, warum zwischen den einzelnen Pflegegeldstufen so unterschiedliche Stundendifferenzen (25 Stunden - 45 Stunden - 40 Stunden - 30 Stunden) normiert werden sollen.

Der vorliegende Entwurf zum BPGG würde materiell der Einstufungsverordnung teilweise derogieren. Es wäre wünschenswert, wenn Vorsorge dafür getroffen wird, daß schon gleichzeitig mit dem Inkrafttreten der vorliegenden BPGG-Novelle der Einstufungsverordnung auch formell derogiert werden kann und ein entsprechender gesetzlicher Auftrag hierfür gleich in die BPGG-Novelle aufgenommen wird. Hinsichtlich der Pflegegeldstufe 6 sollte die Wortfolge „zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen“ im Rahmen dieser neu zu erlassenden Einstufungsverordnung ausdrücklich im Sinne der Definition der Erläuterungen präzisiert werden. Hierbei wäre ein Abstellen auf bis zu 10 Pflegeeinheiten einer-

seits bzw. über 10 Pflegeeinheiten andererseits vorstellbar, es kann nämlich nicht darauf ankommen, daß mit entsprechendem Einsatz von Pflegepersonal nahezu jede Pflege koordinierbar ist, selbst wenn Pflegehandlungen alle fünf Minuten anfallen. Eine ausdrückliche entsprechende Klarstellung in der zu erlassenden Einstufungsverordnung erscheint beispielsweise auch hinsichtlich inkontinenter Personen wünschenswert.

Die Kriterien für Pflegegeld der Stufe 7 erscheinen nicht völlig geklärt. Nach dem Wortlaut des Entwurfes setzt Stufe 7 voraus, daß der Pflegebedarf der betreffenden Person der Stufe 6 entspricht und darüber hinaus weitere Kriterien vorliegen. Laut den Erläuterungen zum Entwurf ist Pflegegeld der Stufe 6 beispielsweise für Personen gedacht, die wegen nächtlicher Verwirrtheit und Umtriebigkeit beruhigt und wieder ins Bett gebracht werden müssen. Diesem Personenkreis sind aber zielgerichtete Bewegungen mit funktioneller Umsetzung im Regelfall noch möglich. Eine Klarstellung zumindest in der neuen Einstufungsverordnung, ob und unter welchen Voraussetzungen auch dementen Personen Pflegegeld der Stufe 7 zustehen soll, ist erforderlich, weiters eine klare Aussage, ob auch unwillkürliche, aber zielgerichtete Bewegungen (etwa dementer Personen, die sich im Fall von Schmerzempfindungen immerhin noch im Bett bewegen können) Pflegegeld der Stufe 7 ausschließen sollen oder nicht.

Eine Klarstellung erscheint auch hinsichtlich der lebenserhaltenden technischen Geräte geboten: Handelt es sich hierbei schon um Insulinpumpen, Herzschrittmacher, Medikamentendosiereinrichtungen, Beatmungsgeräte, alle zwei Tage eingesetzte Dialysegeräte? Ist mit dem „ständigen Einsatz“ ein regelmäßiger oder aber ein nahezu ununterbrochener gemeint? Ein vorstellbares Abgrenzungskriterium ist hierbei beispielsweise, ob diese Geräte in kürzeren Abständen bedient und gewartet werden müssen oder nicht.

Im Zusammenhang mit Pflegegeld der Stufe 7 erscheint die Wortfolge „keine zielgerichteten Bewegungen mehr“ nicht vertretbar. Pflegegeld sollte unabhängig davon gebühren, ob früher einmal derartige Bewegungen möglich waren oder nicht.

Zu § 4 Abs. 3:

Die Erläuternden Bemerkungen hierzu erscheinen nicht völlig lebensnah. Auch Kindern, die noch nicht 15 Jahre alt sind, ist das An- und Auskleiden, das Einkaufen von Nahrungsmitteln oder das Aufkehren einer Wohnung schon möglich.

Zu § 4 Abs. 4:

Die generelle Normierung eines Mindestwertes von 30 Stunden im Monat für Betreuung bei der Zubereitung der Nahrung erscheint in dieser Form lebensfremd. Bei Personen, die vorgekochte Mahlzeiten oder Tiefkühlkost aufwärmen können, erscheint erfahrungsgemäß ein monatlicher Betreuungsbedarf von 10 Stunden ausreichend.

Zu § 4a:

Die Normierung eines medizinisch klaren Kriteriums - „Personen mit einer kompletten Querschnittlähmung“ - wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings kommt schon im Abs. 1 das Wort „mindestens“ vor, und Abs. 5 ermöglicht ebenso eine höhere Pflegegeldeinstufung bei Vorliegen zusätzlicher Behinderungen. Die Verwendung des Wortes „mindestens“ im Abs. 1 läßt unklar erscheinen, ob schon bei Vorliegen ausschließlich der im Abs. 1 genannten Diagnosen eine höhere Einstufung möglich ist oder nur bei Vorliegen der Kriterien des Abs. 5 (zusätzliche Behinderungen). Schon die Ersetzung des Wortes „mindestens“ durch die Wortfolge „unbeschadet des Abs. 5“ würde Klarheit schaffen. Auch sollte hinsichtlich der Stufe 4 klargestellt werden, daß diese Stufe bei nur geringgradiger Funktionsbeeinträchtigung der oberen Gliedmaßen gebühren soll.

Zu § 9 Abs. 1:

Diese Regelung muß im Zusammenhang mit § 48 Abs. 4 zweiter Satz gesehen werden. Allerdings wäre aus § 9 Abs. 1 zweiter Satz (neu) zu schließen, daß im Fall des Wechsels der Leistungszuständigkeit von einem Land zum Bund hin das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß den §§ 4 und 4a von Amts wegen einzuleiten ist, daß also der Entscheidungsträger nach dem BPGG ein neues Verfahren durchzuführen

hat und an die Vorentscheidung des Landes nicht gebunden ist. Hingegen wäre aus der Regelung des § 48 Abs. 4 zweiter Satz, erster Halbsatz abzuleiten, daß eine niedrigere Einstufung durch den Entscheidungsträger nach dem BPGG nur zulässig ist, wenn gegenüber dem Zeitpunkt der Entscheidung eines Landes eine wesentliche Änderung der Sachlage eingetreten ist. Ein derartiges Verständnis des § 48 Abs. 4 zweiter Satz würde aber im Ergebnis auf eine Bindung des Entscheidungsträgers nach dem BPGG an die Vorentscheidung eines Landes hinauslaufen. Eine rechtliche Klarstellung erscheint geboten. Sollte eine derartige Regelung - Bindung des Entscheidungsträgers nach dem BPGG - gemeint sein, dann wäre sie eine dauerrechtliche Regelung und sollte nicht in der Übergangsregelung des § 48 enthalten sein, sondern im Bereich der übrigen dauerrechtlichen Regelungen, also z.B. im § 9 (neu); in diesem Zusammenhang darf auch auf die ho. Ausführungen zu § 48 verwiesen werden.

Zu § 9 Abs. 2:

Wenn schon die Möglichkeit geschaffen werden soll, auf Grund einer Wahrscheinlichkeitsprognose Pflegegeld nur befristet zuzuerkennen, dann sollte diese Möglichkeit auch hinsichtlich einer bestimmten Pflegegeldstufe bestehen. Abgesehen davon wäre diesfalls zwecks Vermeidung von Arbeits- und Sozialgerichtsverfahren lediglich betreffend das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Befristung die Schaffung einer dem § 133b Abs. 3 GSVG (§ 256 Abs. 3 ASVG) entsprechenden Regelung wünschenswert, derzufolge gegen den Ausspruch, daß das Pflegegeld oder eine bestimmte Pflegegeldstufe zeitlich befristet zuerkannt oder weitergewährt wird, eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden darf.

Zu § 11 Abs. 3:

Wenn in diesem Zusammenhang auf das exekutionsrechtliche Existenzminimum abgestellt werden soll, dann sollte dies auch im Gesetzestext und nicht nur in den Erläuterungen zum Ausdruck gebracht werden. Eine derartige verpflichtende Berücksichtigung des Existenzminimums erscheint allerdings dann sachlich nicht gerechtfertigt, wenn auch sonstige Einkünfte vorhanden sind. Außerdem sollte eine Regelung geschaffen werden, derzufolge im Fall des Todes des Pflegegeldberechtigten zwecks Hereinbringung eines allfälligen Über-

bezuges an Pflegegeld gegebenenfalls auch das gesamte Pensionsguthaben (oder Guthaben an sonstigen Grundleistungen) einbehalten werden darf.

Zu § 12:

In diesem Zusammenhang sollte auf den medizinischen Trend Bedacht genommen werden, daß in zunehmendem Maß Personen oft mehrere Tage hintereinander in Tages- oder in Nachtkliniken aufgenommen werden. Derartige Klinikaufenthalte gelten im Rahmen des LKF-Systems als stationäre Aufenthalte. Eine Klarstellung, ob auch bei Unterbringung in solchen Tages- bzw. in Nachtkliniken das Pflegegeld ganz oder teilweise ruhen soll, erscheint wünschenswert.

Im übrigen sollte, wenn für den Fall der Verbüßung einer Freiheitsstrafe die Auszahlung des Pflegegeldes als nicht gerechtfertigt erachtet wird, konsequenterweise das Ruhen auch schon im Fall einer gemäß § 38 StGB auf die Strafhaft angerechneten Verwahrungs- oder Untersuchungshaft eintreten. Diesfalls erscheint die Möglichkeit, etwa durch noch so aussichtslose Rechtsmittel den Eintritt des Ruhens hinauszuzögern, sachlich nicht gerechtfertigt. Die Argumentation des OGH hinsichtlich des Nichteintrittes des Pensionsruhens (SSV-NF 9/74) erscheint nicht überzeugend.

Die Weiterleistung des Pflegegeldes nach § 12 Abs. 3 Z. 1 sollte, wenn schon, dann nicht nur für den Fall eines der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienstverhältnisses vorgesehen werden, sondern auch dann, wenn die Pflegeperson etwa nach § 2 Abs. 1 Z. 4 GSVG pflichtversichert ist und der Pflegegeldberechtigte in diesem Zusammenhang weiterhin anfallende Aufwendungen nachweist. Abgesehen davon erscheint die Möglichkeit, sogar über die Dauer von drei Monaten eines stationären Krankenhausaufenthaltes hinaus Pflegegeld weiterzuzahlen, inhaltlich zu weitgehend und sachlich nicht mehr gerechtfertigt. Auch ist fraglich, welche besondere Härte für einen Pflegebedürftigen, der ja in der Krankenanstalt entsprechend versorgt wird, überhaupt eintreten soll. Die Erläuterungen geben hiezu keinen Aufschluß. Wenn aber die Weiterleistung schon vorgesehen wird, dann sollte sie nur zulässig sein, wenn **und solange** hiedurch eine besondere Härte vermieden wird.

Solange der verbleibende Beitragsanteil des Bundes ohnehin gemäß § 33 Abs. 9 GSVG weiterzuzahlen ist, sollte im Fall der Weiterleistung des Pflegegeldes nach § 12 Abs. 3 Z. 2 dessen Höhe auf den Beitragsteil des Pflegegeldberechtigten eingeschränkt werden.

Abgesehen davon ist fraglich, ob im Fall des § 12 Abs. 3 Z. 3 die Weiterleistung des Pflegegeldes in voller Höhe sachlich gerechtfertigt erscheint oder ob nicht diesfalls die weitere Leistung auf die Höhe der Aufwendungen der Begleitperson begrenzt werden sollte.

Auch für den Fall des § 12 BPGG sollte eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, im Fall des Todes des Pflegegeldberechtigten zwecks Hereinbringung eines allfälligen Überbezuges an Pflegegeld gegebenenfalls auch ein allfälliges gesamtes Pensionsguthaben einzuhalten.

Die Schaffung einer derartigen Regelung erscheint übrigens auch für die Anwendungsfälle des § 13 BPGG wünschenswert.

Die Möglichkeit, Bescheide nach § 12 Abs. 5 zu beantragen, sollte nicht nur dem Pflegegeldbezieher, sondern auch allfälligen sonstigen antragsberechtigten Personen iSd § 25 Abs. 2 BPGG eingeräumt werden.

Im Zusammenhang mit Legalzessionen iSd § 13 BPGG sollte eine Verpflichtung des Sozialhilfeträgers, dem Entscheidungsträger allfällige Anstaltspflege anzuzeigen, normiert werden.

Zu § 18 Abs. 2:

Die Möglichkeit, das Pflegegeld von Amts wegen dem Empfänger des Kostenersatzes auszuführen, sollte nur für den Fall einer entsprechenden Verständigung des Entscheidungsträgers durch den Sozialhilfeträger vorgesehen werden. Es erscheint auch nicht völlig konsequent, wenn im Fall einer Legalzession nach § 13 BPGG dem Pflegegeldberechtigten ein Taschengeld nach § 12 Abs. 1 BPGG verbleiben muß, § 18 Abs. 2 GSVG eine derartige Einschränkung aber nicht vorsieht.

Zu § 20 Abs. 1:

Laut diesbezüglichem Staatsvertrag wären die Länder verpflichtet, für ausreichende Pflegemöglichkeiten zu sorgen; eine derartige Verpflichtung der sonstigen Entscheidungsträger besteht hingegen nicht. Wenn also ein Entscheidungsträger keine Möglichkeit schafft, einen allfälligen Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken, bleibt die Regelung des § 20 Abs. 1 nicht durchsetzbar. Überhaupt wäre für die Fälle des § 20 Abs. 1 sozialpolitisch gesehen die Möglichkeit, daß der Entscheidungsträger das jeweils zuständige Land verständigt und vorläufig die Auszahlung des Pflegegeldes zurückhält (ähnliche Vorgangsweise wie laut § 155 Abs. 2 GSVG bzw. § 298 Abs. 2 ASVG), vorzuziehen. Wenn aber § 20 Abs. 1 den Entscheidungsträger verpflichtet, anstelle des Pflegegeldes Sachleistungen zu gewähren, dann erscheint es rechtspolitisch nicht vertretbar, sein Risiko, unter den Voraussetzungen des § 20 Abs. 2 zusätzlich zu den erbrachten Sachleistungen jedenfalls auch noch das Pflegegeld nachzuzahlen, aufrecht zu erhalten. Diesfalls sollte § 20 Abs. 2 aufgehoben oder zumindest modifiziert werden.

Zu § 25:

Im Abs. 2 wäre zusätzlich auch eine ausdrückliche Normierung der Antragsberechtigung der jeweiligen Pflegepersonen bzw. des behandelnden Arztes wünschenswert. Abgesehen davon stößt es gelegentlich auf Unverständnis, wenn nicht jede antragsberechtigte Person iSd § 10 AVG bzw. § 357 ASVG auch vertretungsbefugt iSd ASGG ist.

Im Abs. 3 wäre eine Klarstellung hinsichtlich des rechtlichen Schicksals jener Pflegegeldteile, die der Anspruchsübergang gemäß § 13 BPGG nicht erfaßt, wünschenswert.

Zu § 25a:

Das Wort „ermöglichen“ im Abs. 1 ist problematisch, weil es als Rechtsgrundlage dafür verwendet werden könnte, eine bereits angekündigte ärztliche Untersuchung bloß deshalb zu verweigern, weil die Vertrauensperson gerade nicht anwesend ist, und so zu einer Verlängerung und Verteuerung des Feststellungsverfahrens führen könnte. Es würde ausrei-

chen, eine Regelung zu schaffen, derzufolge die Kosten allfälliger, auf Wunsch anwesender Vertrauenspersonen nicht ersetzt werden.

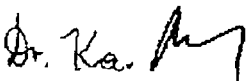
Zu § 48 Abs. 4:

Sollte die Regelung des § 48 Abs. 4 zweiter Satz lediglich auf die Minderung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes nach dem BPGG hinauslaufen, dann wäre der Hinweis auf Fälle des § 9 Abs. 1 zweiter Satz - Übergang der Entscheidungszuständigkeit auf den Bund - inhaltsleer. Wenn sie sich aber auch auf Pflegegeld nach Landesgesetzen beziehen soll, dann kommt die bereits zu § 9 aufgezeigte Unklarheit zur Auswirkung.

Mit vorzüglicher Hochachtung
SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT
Der Generaldirektor:



Dkfm. Bauer



41664
von 25



Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Hauptstelle

An den
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1031 Wien

Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger	
eingel. - 4. MRZ. 1998	
Aktenzeichen	12 -
erledigt	_____

AUVA - Hauptstelle, Adalbert-Stifter-Straße 65, 1201 Wien

Ihr Zeichen	Ihr Schreiben vom	Unser Zeichen	Tel.-Klappe	Datum
Zl 12-43.61/98	9.2.1998	HGD 234/98	474	26.2.1998
Gm/En		HVP 63/98		
Betrifft:		DrBf/Pem		

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

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt erlaubt sich zu dem o.a. Entwurf nachstehend
Stellung zu nehmen:

1. Zu § 11 Abs 3 des Entwurfes

Wenn nicht der Pflegegeldanspruch erlischt oder wegfällt (zB Tod, Wegfall des
Pflegebedarfes) ist in der Praxis eine gänzliche Aufrechnung immer erfolgreich. Allerdings
kann es - bei höheren Beträgen - dazu führen, daß eine gänzliche Aufrechnung erst nach
einer Zeit bewirkt wird. Je länger der Aufrechnungszeitraum ist, umso eher besteht das
Risiko der Uneinbringlichkeit, weil etwa der Pflegegeldbezieher vorzeitig verstirbt.
Insoweit ist daher die gesetzlich eingeräumte Möglichkeit, mit der Grundleistung
aufzurechnen, zu begrüßen.

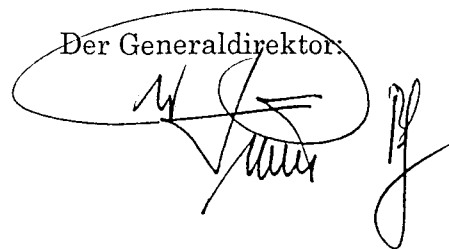
Aus der Formulierung "kann der Ersatz nicht oder nicht zur Gänze durch Aufrechnung
mit dem Pflegegeld bewirkt werden" stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Tatbestand
bereits verwirklicht ist, wenn eine gänzliche Aufrechnung mit dem nächst folgenden
monatlichen Anspruch nicht möglich ist. Unter Umständen könnte auch die Auffassung
vertreten werden, daß eine Aufrechnung mit der Grundleistung erst dann zulässig ist,
wenn über einen längeren Zeitraum eine gänzliche Aufrechnung unmöglich ist. Zur

Klarstellung wird daher angeregt, vor dem Ausdruck "Ersatz" den Ausdruck "sofortiger" einzufügen (vgl § 11 Abs 5 BPGG).

2. Grundsätzliche Überlegungen zur Rückforderung bei zu Unrecht erbrachten Leistungen

Zur Rückforderung bei zu Unrecht erbrachten Leistungen werden im wesentlichen zwei Rechtsauffassungen vertreten. Nach einer Auffassung können Überbezüge nur gegenüber dem Anspruchsberechtigten (Ausnahme § 107 Abs 5 ASVG) geltend gemacht werden. Nach anderer Auffassung kann die Rückforderung auch gegenüber dem Nachlaß geltend gemacht werden, da dieser Rechtsnachfolger des Anspruchsberechtigten ist. Anlässlich der Besprechung des Arbeitskreises Pensionsversicherung im Hauptverband wurde von den Besprechungsteilnehmern daher angeregt, im § 107 Abs 5 ASVG bzw den anderen Sozialversicherungsgesetzen zur Klarstellung aufzunehmen, daß auch gegenüber der Verlassenschaft die Rückforderung geltend gemacht werden kann.

Gleiches bzw ähnliches gilt auch beim Pflegegeld. Auch wenn nun durch die Möglichkeit der Aufrechnung mit der Grundleistung die Einbringlichmachung von Überbezügen günstiger ist, wird es immer wieder Fälle geben, wo der Ersatz nicht zur Gänze bewirkt werden kann. Nachdem § 19 Abs 3 BPGG auch der Verlassenschaft bzw den Erben das Recht einräumt, fällige noch nicht ausgezahlte Pflegegeldleistungen zu beanspruchen, wäre es unseres Erachtens nur billig, auch den Entscheidungsträgern vice versa das Recht einzuräumen, Überbezüge gegen die Verlassenschaft geltend zu machen.

Der Generaldirektor:




VERSICHERUNGSANSTALT DES
ÖSTERREICHISCHEN BERGBAUES

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger
Postfach 600
1031 Wien

Auskünfte: Herr Geißler
Klappe: 235
Datum: 11.2.1998

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

Hauptverband der Österr. Sozialversicherungsträger	
eingel. 2 5. FEB. 1998	
Aktenzeichen	12 -
erledigt	

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Erlaß des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales vom 3.2.1998, Zl. 40.101/2-9/98, wurde uns der im
Betreff genannte Entwurf einer Änderung des Bundespflegegeldge-
setzes (BPGG) zur Stellungnahme übermittelt. Die Anstalt erlaubt
sich, wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Z 10 (§ 12 (2))

Nachdem auch von den Pensionsversicherungsträgern medizinische
Maßnahmen der Rehabilitation in eigenen Einrichtungen gewährt
werden, müßten diese ebenfalls gesetzlich dazu verpflichtet
werden, dem zuständigen Entscheidungsträger jeden stationären
Aufenthalt in einer solchen Einrichtung zu melden. Die beim
Hauptverband eingerichtete Datendrehscheibe müßte allenfalls
entsprechend erweitert werden.

Zu Z 10 (§ 12 (3) Z.1)

Neben der Erstreckung des Weiterbezugszeitraumes auf die Dauer
von drei Monaten, soll auch eine Weiterzahlung des Pflegegeldes
ermöglicht werden, wenn dadurch für den Pflegebedürftigten eine
"besondere Härte" vermieden werden kann. Hier wäre es erforder-
lich, eine genaue Definition des Begriffes "besondere Härte"
vorzunehmen. Eine entsprechende Erläuterung, könnte in die
Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeld-
gesetzes (§ 31 Abs.5 Z.23 ASVG) aufgenommen werden.

Mit freundlichem Glück auf
Der leitende Angestellte:

Dir. DI Völkl

LESSINGSTR. 20 A-8010 GRAZ
TELEFON: 0316 / 330 - 0
TELEFAX: 0316 / 330 - 325
POSTFACH: 858 - 8011 GRAZ
DVR: 0024236


 Aktenzeichen: 1627:7600 Mag.Sey/is
(Bitte bei Zuschriften angeben!)

Datum: 5.3.1998

Durchwahl: 3731

Hauptverband der
Österreichischen
Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1031 Wien

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird
Hauptverbandsschreiben vom 9.2.1998 zu Zl. 12-43.61/98 Gm/En**

Die beabsichtigten Änderungen des Bundespflegegeldgesetzes sind grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings erscheint das in Aussicht genommene Inkrafttreten der Änderungen mit 1.7.1998 aus Sicht der medizinischen Sachverständigen im Sinne einer optimalen Information sowie Weiterbildung nicht als ausreichend.

Seitens der Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden zum vorliegenden Bundespflegegeldgesetzentwurf inhaltlich folgende Anmerkungen gemacht:

Ad § 4a Abs. 1 Z 1:

Bezüglich der Formulierung „hochgradiger Funktionsausfall“ besteht die Frage, wann ein derartiger Ausfall anzunehmen ist. Würde das heißen, daß ein hochgradiger Funktionsausfall dann anzunehmen ist, wenn zur Fortbewegung der Rollstuhl überwiegend notwendig ist?

Ad § 9 Abs. 2:

Im Falle einer befristeten Zuerkennung von Pflegegeld sollte als Endzeitpunkt das jeweilige Monatsende normiert werden.

Ungeklärt ist, ob auch Erhöhungsfälle in gleichartiger Weise davon erfaßt sind.

Ad § 11 Abs. 3:

Diese Aufrechnungsmöglichkeit mit der jeweiligen Grundleistung wird „unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse“ eingeschränkt. Es geht nicht klar daraus hervor, ob mit dieser Formulierung auf das Existenzminimum abgezielt wird, oder ob andere Kriterien für die Aufrechnungsmöglichkeit heranzuziehen sind. Darüberhinaus sollte aus Sicht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern eine Erweiterung diesbezüglich gemacht werden, daß bei Auszahlung von zwei Leistungen bei einem Versicherungsträger beide zur Aufrechnung herangezogen werden können.

Ad § 12 Abs. 1:

In den Erläuterungen wird als Anlaß für die vorgeschlagene Änderung die neue Spitalsfinanzierung genannt, jedoch nicht darauf hingewiesen, welche Fallgruppen angesprochen werden sollen, bei denen Landesfonds überwiegend für die Kosten der Anstaltspflege aufkommen. Bisher wurde davon ausgegangen, daß eine Adaptierung des § 12 Abs. 1 im Hinblick auf die Entwicklungen im Spitalsbereich nicht erforderlich ist, da die leistungsrechtliche Seite der Anstaltspflege durch die LKF/LDF-Finanzierung nicht abgeändert wurde und daher wie vor dem 1.1.1997 die Sozialversicherungsträger für die Kosten der Anstaltspflege aufkommen, auch wenn die Abwicklung der Verrechnung über die Landesfonds erfolgt. Es steht die Notwendigkeit einer Änderung des § 12 Abs. 1 in Frage, zumal in der Ergänzung mit dem Wort „überwiegend“ nur eine Klarstellung hinsichtlich einer ohnehin bereits dahingehend geübten Praxis erfolgt.

Ad § 12 Abs. 3 Z 1:

Die getroffene 3-Monatsbeschränkung entfällt verpflichtend, wenn ein besonderer Härtefall vorliegt. Dabei ist völlig unklar, welche Kriterien für einen derartigen Härtefall heranzuziehen sind.

Ad § 12 Abs. 3 Z 2 und 3:

Laut der vorliegenden Formulierung ist hier ohne zeitliche Begrenzung weiterzuleisten. Ist dies tatsächlich beabsichtigt, oder sollte auch hier die jeweilige 3-Monatsbeschränkung sowie das Vorliegen eines besonderen Härtefalles ergänzt werden?

Ad § 12 Abs. 6:

Auch hier sollte eine Durchgriffsmöglichkeit auf die Grundleistung geschaffen werden.

Ad § 18 Abs. 2:

Der Verwaltungsaufwand erscheint ziemlich hoch, vor allem bei jenen Fällen, in denen das Pflegegeld höher als der ausständige Betrag ist. Eine derartige Splittung sollte jedenfalls mit Bescheid erfolgen. Daneben erscheinen jene Fälle, in denen sich die geforderten Beträge laufend ändern, ebenso problematisch. Die Notwendigkeit eines Antrages, sofern die Pflegeleistung zur Gänze eingestellt wurde, erscheint fraglich.

Ad § 20 Abs. 1:

Die schon bisher bestandene Sachleistungsproblematik wird durch die Schaffung einer Mußbestimmung nicht gelöst. In diesem Zusammenhang wird auf eine Stellungnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern an den Hauptverband vom 24.6.1992 verwiesen, die auszugsweise erwähnt wird:

Die Sachleistungserbringung zählt zu jenen Schwachstellen, die geeignet erscheinen, die Gesamtkonzeption zu Fall zu bringen. Aus Sicht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sind Entscheidungsträger im Sinne des BPGG hauptsächlich die Träger der Pensionsversicherung. Abgesehen von § 19 BPGG verfügen diese weder in den gängigen Sozialversicherungsgesetzen noch im vorliegenden Gesetzeswerk über Rechtsgrundlagen für den Abschluß bzw. die inhaltliche Ausgestaltung von derartigen Sachleistungsverträgen. Eine Entscheidung über die Sachleistungserbringung setzt auch genaue Kenntnis der Lebenssituation und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen voraus. Eine Bedingung, die Entscheidungsträ-

ger vielfach überfordern wird. Um entsprechende Sachleistungsangebote zur Verfügung zu stellen, bedarf es vertraglicher Absicherungen. In diesem Zusammenhang wäre die Koordinierungsfunktion des Hauptverbandes durch Abschluß von einheitlichen Verträgen gefordert.

Ad § 25 Abs. 2:

Das letzte Wort müßte „besteht“ lauten.

Ad § 47 Abs. 4:

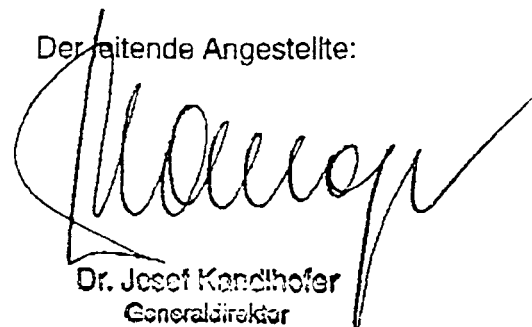
In der Praxis ist ein Problem durch eine nicht rechtskräftig gewordene Entscheidung des OLG Wien vom 1.12.1997, GZ 9 Rs 345/97 i, im Bereich von Vorschußfällen aufgetaucht: Das OLG Wien war der Ansicht, daß Vorschußzahlungen zwar anstelle eines verhältnismäßigen Teiles des Pflegegeldes im Sinn des § 9 Abs. 1 zustehen, sich die Bestimmung des § 47 Abs. 4 allerdings nicht auf Fälle, in denen sich der Pflegebedarf für den Todesmonat ändert, beziehe.

Nach Ansicht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern findet diese Rechtsansicht im Gesetz keine Deckung. Gemäß § 47 Abs. 4 ist bei jenen Personen, die im Dezember 1996 ein Pflegegeld beziehen und bei denen am 31.12.1996 ein Leistungsanspruch aufrecht ist, ein Vorschuß an Pflegegeld zu leisten. Dieser Vorschuß gebührt anstelle des verhältnismäßigen Teiles des Pflegegeldes gemäß § 9 Abs. 1 letzter Satz für jenen Kalendermonat, in dem der Anspruch auf Pflegegeld erlischt. Auch nach Ansicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales bezüglich Vorschußzahlungen gemäß § 563 Abs. 3 vorletzter Satz ASVG wird diese Ansicht gestützt, da diese Bestimmung explicit normiert, daß die Vorschußzahlung in Höhe der im Dezember 1996 ausbezahlten Rente einschließlich der Zuschüsse und Ausgleichszulagen gebührt. Damit trifft das Gesetz eine klare Aussage darüber, daß von tatsächlich zufließenden Leistungen und nicht von Ansprüchen auszugehen ist. Auch bei Rentenänderungen bleibt es unbeachtlich, ob die nach dem 31.12.1996 gebührende Rente höher oder niedriger als die dem Vorschuß entsprechende Rente ist. Das Gesetz sieht hierzu keine Regelung vor, daß in solchen Fällen eine Nachzahlung zu leisten wäre. Eine diesbezügliche Klarstellung sollte im Zuge des vorliegenden Entwurfes erfolgen. Angemerkt wird, sollte tatsächlich eine Nachrechnung notwendig sein, würde dies zu einem enormen Verwaltungsaufwand führen.

Ad § 48 Abs. 4:

Bei Anträgen ab dem 1. Juni 1998 würden sich Veränderungen frühestens erst ab dem 1. Juli 1998 auswirken. Dennoch führt ein Antrag am 30. Juni 1998 offenbar noch zu einem Doppelschutz, sodaß die günstigste Stufe aus Alt- und Neurecht gebührt.

Der leitende Angestellte:



Dr. Josef Kandhofer
Generaldirektor