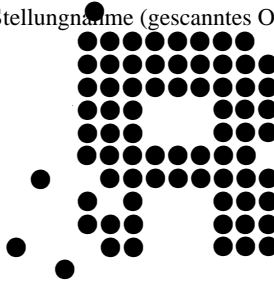


26/SN-219/ME



ÖAR A 1010 Wien, Stubring 2/1/4

An das
Präsidium
des Nationalrates

Parlament
1017 Wien

**Österreichische
Arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (ÖAR)
Dachorganisation der
österreichischen Behindertenverbände**

Ihre Zeichen
40.101/2-9/98

Ihr Schreiben vom

Unsere Zeichen
HS/cac/Stell

Wien
20.03.1998

Betreff:

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

NR	14	GENO	98
Datum:	23. MÄR. 1998		
Verf.	24.3.98		

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage übermitteln wir 25 Exemplare der Stellungnahme der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) zum eines Bundesgesetzes mit dem das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird mit der Bitte um Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Der Übersichtlichkeit halber wurde in der linken Spalte der Entwurf des BMAGS und in der rechten Spalte die Stellungnahme der ÖAR zum jeweiligen Paragraph aufgeführt. Sofern keine Stellungnahme abgegeben wurde, besteht seitens der ÖAR gegen die Neuformulierung kein Einwand.

Mit freundlichen Grüßen

(Handwritten signature of Dr. Klaus Voget)
(Dr. Klaus Voget)
Präsident

(Handwritten signature of Heinz Schneider)
(Heinz Schneider)
Generalsekretär

Anlage

Stellungnahme der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) geändert wird.

Allgemeines / Präambel

Der vorliegende Entwurf entspringt offenbar einem nur zum Teil nachvollziehbaren Wunsch des Ministeriums nach Änderung vor allem der „diagnosebezogenen“ Einstufungen, da ein Erkenntnis des OGH den Begriff „überwiegend auf den Gebrauch des Rollstuhles angewiesen“, extensiv interpretiert und so die Befürchtung wach werden läßt, daß eine Flut von „Einstufungen ohne weitere Prüfung“ in die in der Verordnung genannten Stufen zu erwarten sei.

Ansonsten kann kein Bedarf an so grundsätzlichen Änderungen gesehen werden, wie sie der Entwurf vorsieht. Insbesondere unter Berücksichtigung der „Badelt-Studie“, die dem BPGG eine hohe Treffsicherheit und eine eher vorsichtige Einstufungspraxis bescheinigt.

Mit Ausnahme der Verminderung der Stundenanzahl des Pflegebedarfs in Stufe 4 wurden die Anliegen der pflegebedürftigen Personen nicht berücksichtigt, wie z.B.:

- Die Festschreibung der jährlichen **Valorisierung** nach den Bestimmungen des ASVG. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die Stufe 2 lt. BPGG dem ehemaligen Hilflosenzuschuß lt. ASVG entspricht, scheint es auch verfassungsrechtlich bedenklich, daß seit 1996 keine Valorisierung erfolgt ist und auch 1998 und 1999 nicht erfolgen soll. Darüber hinaus wurde Pflegegeldbezieher/innen nicht nur der erhöhte Pauschbetrag lt. §§ 34 und 35 EStG sondern der gesamte Körperbehindertenfreibetrag gestrichen, wodurch sich eine eklatante Verringerung des verfügbaren Einkommens dieser Personengruppe (inklusive der Familien) ergibt.
- Die Einbeziehung **gehörloser Personen** in die „diagnosebezogene Einstufung“.
- Um die ständige Verunsicherung der Pflegegeldbezieher/innen hintanzuhalten, müßte im Gesetz festgeschrieben werden, daß die **Umwandlung**, auch nur eines Teiles des Pflegegeldes in **Pflegeschecks nicht möglich** ist und Sachleistungen nur bei nachgewiesenem Pflegemangel (wie in § 20 Abs. 1 BPGG formuliert) zu gewähren sind.
- **Einstufungsverordnung**: Die restriktiven Bestimmungen, wie ein „Hilfsbedarf von maximal 50 Stunden“ wurden ursprünglich eingeführt, um den Kostenaufwand besser abschätzen zu können. Die entsprechenden Erfahrungswerte sind gegeben, daher ist eine Lockerung empfehlenswert, insbesondere im Hinblick auf die geplante Anhebung der Pflegebedarfsstunden in den höheren Stufen.
- Weiters ist eine Reihe der **Richtwerte** den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen.

Definition des Begriffes „Pflegegeld“:

Es ist u.E. zu überlegen, den Sammelbegriff „Pflegegeld“ - insbesondere bei „diagnosebezogenen“ Einstufungen - in Richtung des tatsächlichen Bedarfs auch begrifflich zu unterscheiden, wie z.B. „Blindenbeihilfe“, „Mobilitätzuschuß“ oder „Kommunikationshilfe“. Sollte jedoch nur ein Sammelbegriff gewünscht werden, wird der Begriff **„Assistenzbeihilfe“** und damit eine Namensänderung des Gesetzes, vorgeschlagen.

Diese Begriffsklarstellung würde auch die häufigen Mißinterpretationen von Pflege (= Hauskrankenpflege / medizinische Hauskrankenpflege) und dem Pflegebedarf nach dem Bundespflegegeldgesetz, verhindern.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Entwurf des BMAGS	Stellungnahme der ÖAR
<p>Entwurf - Bundesgesetz, mit dem das Bundespflegegeldgesetz geändert wird</p> <p>Der Nationalrat hat beschlossen: Das Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 758/1996, wird wie folgt geändert:</p>	
<p>1. § 3 Abs. 1 Z 4 lautet:</p> <p>"4. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses, Übergangsbeitrages, Versorgungsgeldes, Unterhaltsbeitrages oder Emeritierungsbezuges nach</p> <p>a) dem Pensionsgesetz 1965 (PG 1965), BGBl. Nr. 340; b) dem Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LLDG 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;"</p>	
<p>2. Am Ende des § 3 Abs. 1 wird der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt.</p> <p>Dem § 3 Abs. 1 wird folgende Z 8 angefügt:</p> <p>"8. Bezieher einer Hilfeleistung nach § 2 Z 1 des Verbrechensofpergesetzes (VOG), BGBl. Nr. 288/1972, oder von gleichartigen Ausgleichen nach § 14a VOG."</p>	
<p>3. § 3 Abs. 2 lautet</p> <p>"(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:</p> <p>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 Ziviltechnikerammergesetzes 1993, BGBl. Nr. 157/1994; 4. Bezieher von wiederkehrenden Pensionszuschüssen aus dem Unterstützungsfonds gemäß § 1 Abs. 2 lit. a des Gehaltskassengesetzes 1959, BGBl. Nr. 254.</p> <p>Personen, die einen Anspruch auf eine Pension oder eine gleichartige Leistung nach landesgesetzlichen Vorschriften haben, sind von dieser Verordnung nicht umfaßt."</p>	
<p>4. § 4 Abs. 2 bis 4 lauten:</p> <p>"(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;</p>	<p>zu § 4 Abs. 2 bis 4</p> <p>Das Herabsenken der Stundenanzahl in der Stufe 4 auf 160 Stunden monatlich wird ausdrücklich begrüßt.</p> <p>Bei Stufe 5 wird vorgeschlagen, wie vorgesehen das Kriterium des außergewöhnlichen Pflegeaufwandes entfallen zu lassen, den Mindeststundenansatz jedoch bei 180 Stunden zu belassen.</p>

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.

Mit dieser Lösung würden einerseits die rechtlichen Unklarheiten bei der Interpretation des Begriffes „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ beseitigt werden und andererseits würde durch das Belassen auf 180 Stunden Mindestaufwand die Gefahr beseitigt werden, daß eine beträchtliche Anzahl von derzeit in der Stufe 5 Einzureihenden, wegen eines nicht nachzuweisenden Bedarfs von wenigen Stunden diese Stufe nicht erreichen kann und damit seinen pflegenden Angehörigen auch die Möglichkeit der begünstigten freiwilligen Weiterversicherung genommen würde.

Bei der vorgeschlagenen Änderung der Stufe 6 sollte der Begriff „zeitlich unkoordinierbare“ Betreuungsmaßnahmen entfallen, da es sich hierbei um einen ausschließlich auf Pflegeheime zugeschnittenen Begriff handelt, der in der Privatpflege kaum feststellbar sein wird. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, die angeführten Betreuungsmaßnahmen auf die Zeit von 18.00 Uhr bis 6.00 Uhr auszudehnen, da die tatsächlichen Schwierigkeiten bei Betreuungsmaßnahmen nicht erst um 22.00 Uhr, sondern üblicherweise bereits wesentlich früher eintreten. Bei einer Anhebung der Pflegestunden müßte gleichzeitig eine Evaluierung der entsprechenden Richtwerte stattfinden.

Die Stufe 6 sollte daher wie folgt lauten:

„Für Personen, deren Pflegebedarf lt. Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind, die auch in der Zeit von 18.00 Uhr bis 6.00 Uhr zu erbringen sind;“

Die Änderung der Formulierung zur Pflegestufe 7 wird zur Gänze abgelehnt. In der Begründung wird angeführt, daß die bisherige Formulierung zu großen Rechtsunsicherheiten geführt hat. Auch die jetzt vorgeschlagene Formulierung würde diesen, zugegebenermaßen vorhandenen Mangel, nicht beseitigen. Eine Neuformulierung hätte lediglich zur Folge, daß die sich nunmehr langsam einstellende Rechtsunsicherheit durch bereits vorhandene Judikatur des OGH durch einen Zustand der neuerlichen, völligen Rechtsunsicherheit auf Jahre hinaus ersetzt werden würde. **Es wird daher vorgeschlagen, die bisherige Formulierung zu Stufe 7 beizubehalten.** Sollte das nicht möglich sein, müßte jedenfalls in Pkt. 1. das Wort „mehr“ entfallen und ein Pkt 3. angefügt werden:

„3. oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.“

(3) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes 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.

zu § 4 Abs. 3

Die Einführung dieses Absatzes wird abgelehnt.

Bereits die bisherige Judikatur geht davon aus, daß mit dem Pflegegeld nur pflegebedingte Mehraufwendungen abgegolten werden sollen, d.h. daß jene Betreuung, die Kinder auch ohne Zusammenhang mit einer Behinderung benötigen, bereits Berücksichtigung findet. Der Unterschied besteht lediglich darin, daß diese Berücksichtigung jetzt mit einem bestimmten Lebensalter beendet sein soll.

Sollte jedoch auf einer Festschreibung dieses Umstandes weiterhin bestanden werden, so müßte jedenfalls das dort angeführte Lebensjahr sich an einer der im ABGB angeführten Altersgrenzen orientieren und weiters die Formulierung im § 4 Abs. 1 „ab Vollendung des 3. Lebensjahres“ aus dem Gesetz eliminiert werden. Ebenso der letzte Satz dieses Absatzes.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§ 8 des Bundesbehindertengesetzes, BGB1. Nr. 283/1990) nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes 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

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

zu § 4 Abs. 4

Aus den in der Präambel erwähnten Gründen ist der letzte Halbsatz:

„wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden pro Monat festgelegt werden darf.“

ersatzlos zu streichen, denn es sollte jedenfalls im Ermessen des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales liegen, ob und in welchem Ausmaß der Hilfs- und Betreuungsbedarf für die Beurteilung des Pflegebedarfs herangezogen wird.

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

"Mindesteinstufungen

§ 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;
- Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5, wenn eine Tetraparese mit einer kompletten Lähmung der Unterarm- und Handmuskulatur vorliegt.

zu § 4a

Grundsätzlich besteht kein Einwand, gegen die Übernahme der sogenannten Mindesteinstufungen aus der Einstufungsverordnung in das Bundespflegegeldgesetz. Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, daß weder im bisher erfaßten Personenkreis, noch im Ausmaß der Leistungen Einschränkungen bzw. Verschlechterungen festgeschrieben werden.

Dies trifft leider beim vorgeschlagenen § 4a nicht zu. Daher wird die dort vorgeschlagene Regelung in seinem Abs. 1 zur Gänze abgelehnt.

Wie eingangs erwähnt, ist der Anlaß für die vorgeschlagene Regelung offenbar in einer Rechtsprechung des OGH zu suchen, der den Begriff der Rollstuhlfahrer in einer Weise ausdehnt, die vom Ordnungsgeber in diesem Ausmaß nicht beabsichtigt gewesen ist. Es ist daher aus Sicht des BMAGS verständlich, daß im gegenständli-

chen Fall eine Formulierung gefunden werden muß, die eine Interpretation des OGH in diese Richtung nicht mehr ermöglicht. Die vorgeschlagene Regelung schießt jedoch über dieses angepeilte Ziel weit hinaus. Eine Reduzierung der Mindesteinstufungen lediglich auf Personen mit kompletter Querschnittlähmung ist absolut inakzeptabel und würde vor allen Dingen bei jenem Personenkreis, der bisher von dieser Verordnung erfaßt war, auf absolutes Unverständnis stoßen.

Völlig unverständlich und auch ohne nähere Erklärung in den erläuternden Bemerkungen, ist darüber hinaus die Tatsache, daß nunmehr derselbe Personenkreis (komplette Querschnittlähmung) um eine Stufe zurückgestuft werden soll.

Weiters ergibt sich daraus eine klare Diskriminierung von Personen, die aus anderen, medizinisch klar zu definierenden Gründen wie Multiple Sklerose, Muskelerkrankungen, Cerebralpareesen etc, auf die Benützung eines Rollstuhles angewiesen sind. Es ist unbestritten, daß die Notwendigkeit der dauernden Benützung eines Rollstuhles, unabhängig von der Ursache der Behinderung, eine klare Einschränkung der Mobilität darstellt, die in jedem Fall zu einer Einschränkung der Haushaltsführung wie auch der sonstigen Aktivitäten des täglichen Lebens und damit eine Intensivierung des Hilfs- und Betreuungsbedarfs nach sich zieht.

Es wird daher vorgeschlagen, die grundsätzliche Formulierung der bisherigen Verordnung beizubehalten, mit der Einschränkung, daß eine entsprechende Formulierung zur Hintanhaltung einer extensiven Interpretation durch den OGH gefunden werden kann. Eine solche Formulierung könnte beispielsweise lauten:

„Bei Personen, die zur Fortbewegung überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind und die - sei es auch unter Zuhilfenahme von zusätzlicher technischer Ausstattung - den Rollstuhl bewußt, selbständig und zielgerichtet zur Bewältigung des Tagesablaufs benötigen, ist mindestens folgender Pflegebedarf anzunehmen: ...“ (Die weitere Formulierung wie § 8 Ziff. 1 bis 3 der Einstufungsverordnung BGBl Nr. 314/1993)

In die Mindesteinstufungen sind neben den derzeit angeführten, auch folgende Personengruppen mit klar definierter Diagnose einzubeziehen:

in Stufe 2: Gehörlose Personen.

Alternativ ist eine genauere Definition vorstellbar: *„Das sind Personen mit angeborener oder bis zum 7. Lebens-*

	<p><i>jahr erworbener Gehörlosigkeit. Personen, die erst später die Gehörlosigkeit oder eine an Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit erworben haben, gelten nur dann als gehörlos i.S.d.G., wenn aufgrund ihrer Behinderung eine MdE (GdB) von mindestens 70 vH festgestellt wurde.“</i></p> <p>in Stufe 3: Personen, die doppelt Oberschenkelamputiert sind. in Stufe 4: Personen mit Verlust oder Funktionslosigkeit beider Arme.</p>
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>einem Visus von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.</p>	
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.</p>	
<p>(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.</p>	
<p>(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 gebührt das entsprechende Pflegegeld.“</p>	<p>zu § 4a Abs. 5 Hier hat der Hinweis auf Paraparese und Tetraparese zu entfallen.</p>
<p>6. § 6 Abs. 2 Z 5 lautet: „5. Landeshauptmann oder Landesschulrat.“</p>	
<p>7. § 9 Abs. 1 bis 3 lauten *(1) Das Pflegegeld gebührt mit Beginn des auf die Antragstellung oder die Einleitung des amtswegigen Verfahrens zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a durch einen Unfallversicherungsträger folgenden Monats. Das Pflegegeld gebührt, 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 Monats; das Verfahren zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 4a ist in diesem Fall von Amts wegen einzuleiten.</p>	
<p>(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 Voraus-</p>	<p>zu § 9 Abs. 2 Der Abs. 2 ist wie folgt zu ergänzen: „Gleichzeitig mit dem Wegfall des Pflege-</p>

<p>setzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes auch nach Ablauf der Frist vor, so ist das Pflegegeld mit Beginn des auf den Ablauf der Frist folgenden Monats zuzuerkennen, sofern die Gewährung des Pflegegeldes innerhalb von drei Monaten nach dessen Wegfall beantragt wurde.</p>	<p><i>geldes sind die Betroffenen nachweislich von der Einstellung der Leistung zu verständigen und auf die Möglichkeit des Neuantrages hinzuweisen.“</i></p>
<p>(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.“</p>	
<p>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 gehen, abgesehen von den Bestimmungen des § 48 Abs. 2, folgende Ausnahmen:" ersetzt.</p>	
<p>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."</p>	
<p>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,</p>	<p>zu § 12 In stationären Einrichtungen für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge bzw. zur Festigung der Gesundheit (Kuranstalten o.ä.) werden in der regel keine pflegerischen Leistungen im Sinne des BPGG angeboten. Häufig wird sogar die Begleitung einer Pflegeperson verlangt oder diese Möglichkeit zumindest angeboten. Pflege im Sinne des BPGG kann oft nicht einmal in einer Krankenanstalt vorausgesetzt werden. Alle anderen angeführten Einrichtungen sind daher zu streichen. Gleiches gilt für § 13 Abs. 1 Z 1 BPGG - hier sind die Worte „Wohn-, Alten- oder Erziehungsheim“ zu streichen. Alternative: Die Auflistung der Einrichtungen müßte ergänzt werden, durch die Beschreibung: „... sofern alle Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen im Sinne des BPGG standardmäßig angeboten werden.“</p>
<p>3. für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe,</p>	
<p>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).</p>	
<p>(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.</p>	
<p>(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 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;</p>	<p>zu § 12 Abs. 3 Z 1 Die Einführung einer Härteklausele wird ausdrücklich begrüßt, sie sollte jedoch lauten: <i>„Das Pflegegeld ist jedoch darüber hinaus weiterzuleisten, wenn damit für den Pflegebedürftigen oder seine Pflegeperson eine besondere Härte vermieden wird.“</i></p>

<p>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;</p>	<p>zu § 12 Abs. 3 Z 2. Die Pflegeperson hat nicht nur die Aufwendungen für Versicherungsleistungen zu tragen, sondern es stellt das Pflegegeld oft die Existenzgrundlage dar, insbesondere, wenn der/die pflegende Angehörige die Berufstätigkeit wegen der notwendigen Angehörigenpflege aufgegeben hat. In diesen Fällen ist das Pflegegeld jedenfalls weiter zu leisten.</p>
<p>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.</p>	<p>zu § 12 Abs. 3 Z 3. Die Weitergewährung des Pflegegeldes bei gleichzeitigem stationären Aufenthalt des Pflegebedürftigen und seiner Pflegeperson ist zu begrüßen, sollte jedoch nicht nur für Kinder und unmündige Minderjährige gelten. Es sollte daher die Wortfolge: „<i>eines Kindes oder unmündigen Minderjährigen</i>“ gestrichen werden.</p>
<p>(4) Wird das Pflegegeld aliquotiert, so ist der Kalendermonat einbezüglich 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.</p>	<p>zu § 12 Abs. 4 Die Bemessung des Taschengeldes in der Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3 hat sich in der Praxis als viel zu gering herausgestellt. Insbesondere dann, wenn der/die Betroffene über keine sonstigen Einkünfte verfügt. Es ist unzumutbar, von monatlich öS 569,- notwendige persönliche Dienstleistungen wie Frisör, Maniküre und Pediküre oder auch kurze Ausflüge wie Kinobesuch inklusive Fahrtendienst o.ä. zu bezahlen. Ein „Taschengeld“ von täglich öS 18,96 (!) reicht nicht einmal für eine Jause. Es wird daher dringend ersucht, die Höhe des Taschengeldes wieder auf 20 vH des Pflegegeldes der Stufe 3 festzulegen.</p>
<p>(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.</p>	
<p>(6) Hat der Entscheidungsträger Pflegegelder angewiesen, die gemäß Abs. 1 nicht mehr ausbezahlt werden, so sind diese Pflegegelder auf das Taschengeld oder künftig auszuzahlendes Pflegegeld anzurechnen.“</p>	
<p>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 ausbezahlen."</p>	

<p>12. Im § 19 Abs. 2 und 3 wird das Wort "sechs" durch "drei" ersetzt.</p>	
<p>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."</p>	<p>zu § 20 Es müsste sichergestellt sein, daß eine analoge Regelung auch in die entsprechenden Versorgungsgesetze Eingang findet.</p>
<p>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;"</p>	
<p>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."</p>	
<p>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."</p>	<p>Auf das Recht auf Parteiengehör kann aus grundsätzlichen rechtsstaatlichen Überlegungen nicht verzichtet werden.</p>
<p>17. Im § 25 Abs. 1 wird der Ausdruck "gemäß § 4" durch den Ausdruck "gemäß §§ 4 und 4a" ersetzt.</p>	
<p>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 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."</p>	<p>zu § 25 § 25 ist zu ergänzen durch: „(4) Der Anspruchsübergang gemäß § 13 kann jedoch nur dann erfolgen, wenn der Kostenträger einen Qualitätsstandard seiner Einrichtung glaubhaft machen kann, der den Intentionen des § 1 (Zweck des Pflegegeldes) entspricht.“</p>
<p>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.</p>	<p>zu § 25a § 25a Abs. 1 soll lauten. „§ 25a. (1) Auf Wunsch des Pflegebedürftigen, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters ist bei der Befundaufnahme die Anwesenheit und die Anhörung einer Person seines Vertrauens zu ermöglichen.“</p>

<p>(3) Bei pflegebedürftigen Personen, die durch ambulante Dienste betreut werden, sind bei der Begutachtung zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationen zu berücksichtigen."</p>	<p>Weiters ist ein Abs. 4 anzufügen:</p> <p><i>„(4) Der pflegebedürftigen Person ist das Ergebnis der Begutachtung im Detail zur Kenntnis zu bringen und eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen.“</i></p>
<p>20. § 27 Abs. 4 erhält die Bezeichnung "(5)". Im § 27 wird folgender Abs. 4 eingefügt:</p> <p>"(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."</p>	
<p>21. § 33 Abs. 4 lautet:</p> <p>"(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 Zahlarstellung des Pflegegeldes sowie die Mitwirkung an der Durchführung von Verfahren nach diesem Bundesgesetz der Bundesrechenzentrum GmbH."</p>	
<p>22. § 48 lautet:</p> <p>"§ 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.</p> <p>(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 Monats zuzuerkennen. § 25 Abs. 4 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden.</p> <p>(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.</p> <p>(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."</p>	<p>zu § 48 Abs. 3</p> <p>Unbeschadet der Ausführungen in dieser Stellungnahme zu § 4a BPGG wird folgendes ausgeführt:</p> <p>Aus den erläuterten Bemerkungen zu dieser Bestimmung geht hervor, daß eine Schlechterstellung durch Minderung des Pflegegeldes infolge einer Änderung der Einstufungskriterien oder des Außerkrafttretens der §§ 7 und 8 der Einstufungsverordnung zum BPGG vermieden werden soll.</p> <p>Des weiteren wird dort ausgeführt, daß dieser Schutz auch für Fälle des Zuständigkeitswechsels gemäß § 9 Abs. 1, 2. Satz, gelten soll. § 9 Abs. 1, 2. Satz regelt allerdings nur den Zuständigkeitsübergang vom Land zum Bund, nicht jedoch vom Bund zum Land und nicht den Zuständigkeitsübergang von einem Versicherungsträger (bzw. pflegegeldauszahlende Stelle) zu einem/einer anderen.</p> <p>Es müßte daher in dieser Bestimmung sichergestellt werden, daß in keinem Fall eine Minderung der Pflegegeldleistung aus den oben erwähnten Gründen stattfinden kann.</p>
<p>23. § 48 erhält die Bezeichnung " § 49 Abs. 1 ". § 49 Abs. 2 lautet:</p> <p>" (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. "</p>	

Schlußbemerkungen

Unbeschadet der übrigen Bemerkungen in dieser Stellungnahme wird festgehalten, daß die ÖAR der vorgeschlagenen Mindesteinstufung für querschnittgelähmte Personen absolut ablehnend gegenübersteht. Und dies aus mehreren Gründen:

Die Bezeichnung „Querschnittgelähmt“ ist keine medizinisch klar definierte Diagnose. Lähmungen, die durch eine Verletzung der Wirbelsäule entstehen, werden auch als Transversalsyndrom, Schneider'sche Lähmung, zentrale Halsmarklähmung und dgl. bezeichnet, womit u.U. hochgradige Funktionsverluste beschrieben und umschrieben werden, ohne jedoch genauer definiert zu sein. Lähmungen mit der gleichen Symptomatik können nicht nur durch traumatische Ereignisse, sondern auch durch Erkrankungen entstehen, was wiederum die Judikatur mit entsprechenden Gutachten und Gegengutachten beschäftigen würde.

(Der aktuelle Disput über die Art der Querschnittlähmung von Frau Dr. Therese Schwarzenberg - komplette oder inkomplette Lähmung - zeigt die selbst in Medizinerkreisen umstrittene Diagnose einer „kompletten Querschnittlähmung“).

Selbst wenn das, wie auch immer abgegrenzte, Zugangskriterium zur Mindesteinstufung mit dem Begriff „Querschnittlähmung“ definiert werden sollte, ist es völlig unakzeptabel, daß wesentliche Kriterien wie Lähmungshöhe in Sinne der Sitz- und Bewegungsstabilität, die ein wesentlicher Teil der Selbständigkeit ist, noch eine Bewertung der teilweisen oder gänzlichen Funktionsverluste der Hände (die oft mit teilweise erhaltener Gangfunktion einhergehen) keine Berücksichtigung finden und auch funktionelle Zustände wie Blasen- und Mastdarmlähmung aber auch spezielle Entleerungsregime wie Bauchkatheder oder Implantate wie Blasenschrittmacher außer Betracht bleiben.

Die bisherige Praxis der Mindesteinstufung hat sich insoweit bewährt, als die Betroffenen, die untereinander selbstverständlich Vergleiche in der Einstufung und der praktischen Bewältigung des täglichen Lebens anstellen, eine gewisse Gerechtigkeit erkennen (von einzelnen „Ausreißern“ nach oben oder unten abgesehen). Dies zeigt auch die in der „Badelt-Studie“ bestätigte relativ hohe Zufriedenheit mit der Einstufung.

Von der Notwendigkeit der „überwiegenden Benützung eines Rollstuhles“ abzugehen und auf die Begriffe Paraparese und Tetraparese umzustellen, würde eine Flut von Sozialrechtsprozessen nach sich ziehen und außerdem wesentliche Kriterien der Pflegebedürftigkeit, die letztlich Grundlage dieses Gesetzes ist, völlig außer acht lassen.

Nach Meinung mancher Experten wurden bisher nur relativ wenige Prozesse bezüglich der Mindesteinstufung geführt, weil klare und nachvollziehbare Zustandsbeschreibungen vorlagen und sehr viele der querschnittgelähmten Personen die Situation hinsichtlich ihrer Pflegebedürftigkeit nicht so hoch ansetzen, wie es aus medizinischer Sicht gerechtfertigt wäre.

Es wird daher dringend ersucht, die Definitionen der bisherigen Mindesteinstufungen nach der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. Nr. 314/1993 zu belassen bzw. zu ergänzen und lediglich das Kriterium „überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen“ genauer zu definieren. - Siehe Stellungnahme zu § 4a Abs. 1 des Entwurfes.

Aus Sicht der ÖAR besteht weder aus finanziellen Gründen noch wegen eines evt. befürchteten besonderen Anstiegs der Zahl der pflegebedürftigen Personen Handlungsbedarf im Sinne des im Entwurf vorgesehenen erschwerten Zugangs zu den höheren Pflegegeldstufen:

Die im Jahr 1993 geschätzten Aufwendungen nach dem Bundespflegegeldgesetz von 18 Milliarden Schilling wurden nie erreicht. Durch den Entfall des Hilflosenzuschusses wurden (valorisiert) über 11 Milliarden Schilling frei und die Anhebung der SV-Beiträge brachte zusätzlich etwa 7 Milliarden Schilling jährlich. Dem gegenüber stehen folgende Aufwendungen: 1994 - 14,7 Mrd, 1995 - 15,2 Mrd, 1996 - 16,4 Mrd und 1997 - 16,4 Mrd. Bei dieser Hochrechnung (Annahme, daß jeder zum 31.12. d.J. gemeldete Pflegegeldbezieher dieses auch das ganze Jahr über kontinuierlich bezogen hat) wurde das Ruhen des Pflegegeldes z.B. bei Spitalsaufenthalt nicht berücksichtigt. Durch den Entfall der Körperbehindertenfreibeträge lt. § 34 Einkommensteuergesetz erzielt der Bund weitere Mehreinnahmen von 500 Millionen Schilling jährlich von steuerpflichtigen Pflegegeldbezieher.

Hinsichtlich der Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen zeigen die beiden nachstehenden Graphiken, daß die Gesamtzahl seit 1993 nahezu gleich geblieben ist und im wesentlichen nur Verschiebungen aus der Stufe 2 zu den Stufen 1 und 3 stattgefunden haben. Das durchschnittliche Pflegegeld liegt mit S 5.200,-- derzeit unter (!) dem Niveau von 1993.

Abschließend wird nochmals auf die Notwendigkeit der Evaluierung der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. Nr. 314/1993, insbesondere hinsichtlich des zeitlichen Hilfs- und Betreuungsaufwandes, hingewiesen.

Wien, 20. 3. 1998

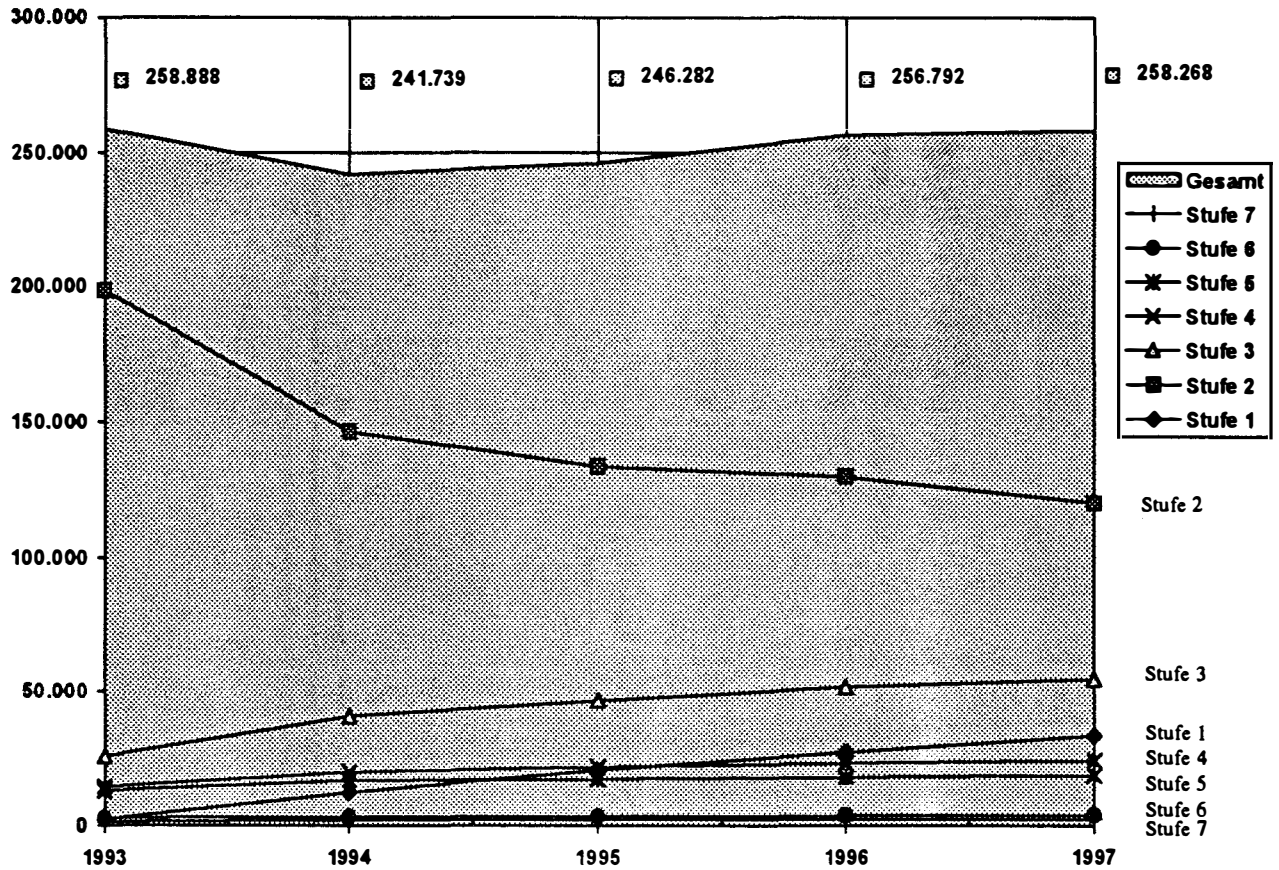
**Österreichische Arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation**
1010 Wien, Stubenring 2
Tel: 01 / 513 15 33
Fax: 01 / 513 15 33-150



Anzahl der Pflegegeldbezieher/innen nach bundesgesetzlichen Regelungen

Stand: jeweils Dezember der Jahre 1993 bis 1997

Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger



Die Gesamtzahl der Pflegegeldbezieher/innen ist seit 1993 nicht angestiegen, obwohl 1996 die Träger Bahn, Bundespensionsamt, Post und Bundessozialamt (rund 21.000 Personen) zusätzlich in die Statistik des Hauptverbandes aufgenommen wurden.

Die Verteilung in den einzelnen Stufen zeigt eine deutliche Tendenz von der Stufe 2 zu den Stufen 1 und 3 während in der Stufe 5 trotz des OGH-Urteils vom April 1997 keine signifikante Steigerung zu erkennen ist.

