

25 Jahre Pflegegeld

Entwicklung und Blick in die Zukunft



© mpointwa - Fotolia.com



Dr. Margarethe Grasser ist Leiterin der Gruppe „Pflegevorsorge“ im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.



Prof. Dr. Johannes Ruddy war bis 2012 Referatsleiter im Hauptverband und publiziert seit über 30 Jahren zu Themen der österreichischen Sozialversicherung.

Das Bundesgesetz Nr. 110/1993, mit dem ein einheitliches siebenstufiges Pflegegeld nach der verfassungsmäßigen Kompetenzlage am 1. Juli 1993 in Kraft getreten ist, war ein Meilenstein im Bereich der Pflegevorsorge. Gleichzeitig haben sich damals auch die Bundesländer mit einem Staatsvertrag nach Art. 15a B-VG verpflichtet, für ihren Bereich gleichlautende Regelungen zu schaffen.¹ Damit wurde erstmals die große Zersplitterung von Leistungen für Pflegebedürftige aufgehoben und ein einheitliches System für die Pflege dieser Personen geschaffen. Nach einigen Verbesserungen sowie der Überführung der Landesleistungen in die Bundeskompetenz, einer Reduzierung der Entscheidungsträger von 303 auf fünf Träger und einer nachhaltigen Finanzierung mit Steuern ist dieses Pflegegeldsystem auch nach 25 Jahren gefestigt. Freilich zeigt ein Blick in die Zukunft, dass sowohl die demografische Entwicklung als auch soziodemografische Änderungen noch mehr gesamtgesellschaftliche Solidarität erfordern. Auch die Förderung der Angehörigenpflege sollte mit den vorhandenen Leistungen noch weiter ausgebaut werden.

So sollen die nächsten 25 Jahre Garantien für die optimale Versorgung der Pflegebedürftigen bringen und gleichzeitig auch die Attraktivität der Pflegeberufe erhöhen. Das Pflegegeld soll dabei weiterhin den Pflegebedürftigen in die Lage versetzen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.

A) Die Situation vor dem Pflegegeld

Von Bedeutung waren der Hilflosenzuschuss in der Unfall- und Pensionsversicherung, die Hilflosenzulage bei den Beamten und die unterschiedlichen Pflegegelder der Länder.

Der Hilflosenzuschuss in der Unfallversicherung geht auf die 3. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz vom 27. August 1917 zurück. Dabei sollte bei Hilflosigkeit eine Erhöhung der Unfallrente eintreten. Die Vollrente war damit auf das Eineinhalbfache der Rente zu erhöhen. Der Leistungswerber hatte dann Anspruch auf den Hilflosenzuschuss, wenn er trotz Beendigung des Heilverfahrens noch immer so hilflos war, dass er fremder Pflege und Wartung bedurfte.²

In der Pensionsversicherung wurde erstmals mit dem Angestelltengesetz 1920 ein Hilflosenzuschuss eingeführt, der bereits das Erfordernis ständiger Hilfe und Wartung, somit eine qualifizierte Hilflosigkeit, voraussetzte.³ Bei den Verhandlungen zum ASVG, das mit 1. Jänner 1956 in Kraft trat, und später dann auch mit den Pensionsversicherungsgesetzen der Selbstständigen wurde ein einkommensbezogener Hilflosenzuschuss vorgesehen. Dieser orientierte sich an der halben Pensionsleistung und kannte ein Mindest- und Höchstausmaß.

Im Jahr 1965 wurde ein Gesetz über die Pensionsansprüche der Bundesbeamten, ihrer Hinterbliebe-

¹ BGBl. Nr. 866/1993.

² RGBl. Nr. 363; Kuderna, Der Begriff der Hilflosigkeit im ASVG, DRdA 1968, S. 198.

³ Tomandl, Der sozialversicherungsrechtliche Schutz bei Hilflosigkeit, in Tomandl (Hrsg.), Die Minderung der Leistungsfähigkeit im Recht der Sozialversicherung, 1978, S. 119.

nen und Angehörigen beschlossen. Vorbild war der Begriff der Hilflosigkeit nach dem ASVG; es wurde aber eine dreistufige Hilflosenzulage eingeführt.⁴ Im Jahr 1978 sah der Gesetzgeber der 32. ASVG-Novelle und der Parallelnovellen eine schrittweise Zusammenführung des Mindest- und Höchstausmaßes des Hilflosenzuschusses vor, die bis zum Jahr 1992 nahezu verwirklicht wurde. Letztlich sah das Kriegspopferversorgungsgesetz 1957 (KOVG 1957) eine Pflegezulage mit sechs Stufen für kausale Gesundheitsschädigungen vor.

Eine große Ungleichbehandlung gab es auch nach den Behindertengesetzen der Länder. So gewährte das Burgenland ein einheitliches Pflegegeld, während Vorarlberg bis September 1989 ein dreistufiges Pflegegeld und ab Oktober 1989 ein siebenstufiges Pflegegeld bezahlte.⁵

Somit war eine beachtliche Rechtszersplitterung gegeben, die auch noch durch eine unterschiedliche Rechtsprechung des OLG Wien und des Verwaltungsgerichtshofs (VwGH) verstärkt wurde. Während das OLG Wien von einem abstrakten Hilflosigkeitsbegriff ausging und zwingend je ein Tatbestandsmerkmal der Hilfe und Wartung verlangte, ging der VwGH nur von einem konkreten Hilfsbedürfnis aus. Der Oberste Gerichtshof (OGH), der seit 1987 höchste Instanz in Sozialrechtssachen ist, verwarf die Judikatur des OLG Wien und ging wie der VwGH von einem einheitlichen Hilfsbedürfnis aus. Allerdings verlangte er im Gegensatz zum VwGH, dass der monetäre Aufwand für den Ausgleich der Funktionseinschränkungen des Hilflosen den Betrag des begehrten Hilflosenzuschusses oder jedenfalls den des Mindesthilflosenzuschusses erreichen muss.⁶

B) Der Weg zum Pflegegeld

Im Jahr 1987 erfolgte eine Petition des Österreichischen Zivilinvalidenverbands zugunsten eines Pflegegeldes für pflegebedürftige Personen mit über 60.000 Unterschriften. Im Jahr 1988 fasste der Nationalrat eine Entschliebung zur Errichtung einer Arbeitsgruppe. Dieser gehörten unter anderem Vertreter der politischen Parteien, der Behindertenverbände und der Sozialpartner an. Nach vielen Diskussionen wurde im Jahr 1992 ein Ministerialentwurf eines Bundespflegegeldgesetzes zur Begutachtung ausgesendet, eine Regierungsvorlage beschlossen und dem Nationalrat übermittelt. Im gleichen Jahr setzte der Sozialausschuss des Nationalrats einen Unterausschuss ein, der mit Experten einen aktuellen Gesetzestext erstellte. Der damali-

ge Sozialminister Josef Hesoun kündigte bis Ende des Jahres 1992 seinen Rücktritt an, sollte kein beschlussreifer Gesetzestext zustande kommen. Der Unterausschuss des Nationalrats hatte aber einen solchen Vorschlag vorgelegt. Im Jänner 1993 passierte das Gesetzesvorhaben den Sozialausschuss und das Plenum des Nationalrats und trat als Bundespflegegeldgesetz (BPGG) mit 1. Juli 1993 in Kraft.

Wichtige Kriterien des Pflegegeldes, die bis heute gelten, sind:

- Steuerfinanzierung
- für alle Gruppen von pflegebedürftigen Menschen
- keine Kausalität
- sieben Stufen, gestaffelt nach dem Pflege- und Betreuungsbedarf
- keine Einkommensteuer
- Rechtsanspruch
- rasche Administration
- sukzessive Kompetenz (Rechtszug von der Administration zu den Sozialgerichten mit neuem Verfahren)⁷

Wesentliche Zielsetzungen der Neuordnung der Pflegevorsorge waren die Sicherung bundeseinheitlicher Leistungen, die Entlastung der pflegenden Angehörigen und die Verbesserung der Möglichkeit, ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Schwer pflegebedürftige Menschen sollten durch höhere Pflegestufen besser betreut werden können.

Bindend sind auch die Einstufungsverordnung (EinstV) und die Kinder-Einstufungsverordnung (Kinder-EinstV) des Sozialministeriums sowohl für die Verwaltung als auch für die Sozialgerichte und die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Entscheidungsträger. Sie dienen einem raschen und reibungslosen Ablauf des Verfahrens.

Es werden auch laufend Maßnahmen mit dem Schwerpunkt Qualitätssicherung gesetzt, damit die hohe Qualität des Pflegevorsorgesystems auch in der Zukunft gesichert werden kann.

C) Wesentliche Novellen zur Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems

Rechtsanspruch auf alle sieben Pflegegeldstufen – BGBl. Nr. 131/1995

Mit 1. Juli 1995 wurde ein Rechtsanspruch auf alle sieben Pflegegeldstufen geschaffen, ursprünglich bestand nur ein Rechtsanspruch auf die Stufen 1 und

Es gab für Pflegegeldleistungen eine große Rechtszersplitterung.

⁴ Pensionsgesetz 1965, BGBl. Nr. 340/1965, 878 Blg NR 10. GP.

⁵ Vbg. LGBl. Nr. 46/1989.

⁶ Rudda, Vom Hilflosenzuschuss zum aktuellen Pflegegeld, Österr. Zeitschrift für Pflegerecht 2017/97/171.

⁷ Gruber/Pallinger, Bundespflegegeldgesetz. Kommentar, 1994.

Tabelle 1: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher

	01.07.93	01.07.96	01.07.01	01.07.06	01.07.12	31.12.17
Stufe 1	139	25.852	51.572	71.191	97.201	121.101
Stufe 2	211.187	139.471	105.879	111.023	133.572	104.242
Stufe 3	8.664	52.739	47.581	52.532	74.864	82.006
Stufe 4	6.240	23.655	41.133	48.900	61.282	65.353
Stufe 5	2.218	18.661	21.648	25.228	41.695	50.455
Stufe 6	658	4.213	5.959	8.217	17.555	19.721
Stufe 7	187	2.497	3.774	5.327	8.895	9.329
Gesamt	229.293	267.088	277.546	322.418	435.064	452.207

Anmerkung: Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012, BGBl. I Nr. 58/2011, wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz per 1. Jänner 2012 von den Ländern auf den Bund übertragen.

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – PFIF

2, da den Arbeits- und Sozialgerichten für den vermehrten Arbeitsanfall zusätzlich Richter zur Verfügung gestellt werden mussten und diese auszubilden waren. Die Novelle beseitigte den § 4 Abs. 4 aus der Stammfassung und normierte in einer Übergangsbestimmung, dass der Rechtsweg in Bezug auf Pflegegeld in Höhe der Stufen 3 bis 7 für die Zeit vor dem 1. Juli 1995 ausgeschlossen ist.⁸

Leichter Zugang zur Stufe 4, konkretere Umschreibung der Kriterien zu den Stufen 6 und 7 sowie Aufnahme der Mindesteinstufungen in das Gesetz – BGBl. I Nr. 111/1998

Mit Wirkung vom 1. Jänner 1999 wurde der Zugang zur Pflegegeldstufe 4 insofern erleichtert, als der dafür erforderliche zeitliche Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden auf mehr als 160 Stunden gesenkt wurde. Damit sollte sichergestellt werden, dass alle Personen mit einem derartigen Pflegebedarf, deren Pflege und Betreuung doch schon sehr aufwendig ist, ein Pflegegeld der Stufe 4 erhalten. Die neuen Definitionen der Kriterien für die Stufen 6 und 7 folgten weitgehend der bis dahin ergangenen Judikatur des OGH (siehe erläuternde Bemerkungen zu dieser Novelle). Aus Gründen der Rechtssicherheit wurden weiters die Mindesteinstufungen, die bis dahin in der

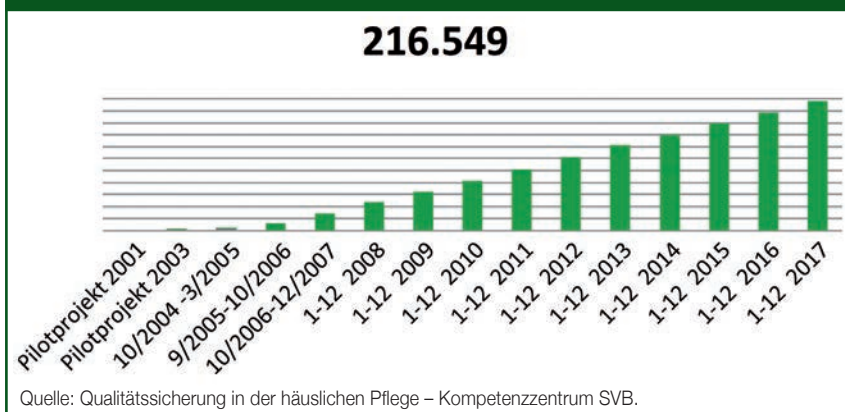
Einstufungsverordnung und in den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger präzisiert waren, ausdrücklich in den § 4a BPGG aufgenommen. Damit sollte den besonderen pflegerelevanten Bedürfnissen der hochgradig sehbehinderten, blinden und taubblinden Personen und jener Gruppe von schwerbehinderten Menschen, die zur selbstständigen Lebensführung auf den aktiven Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen sind, Rechnung getragen werden.

Pflegegeld ab Geburt und Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege – BGBl. I Nr. 69/2001

Seit 1. Juli 2001 besteht ein grundsätzlicher Anspruch auf Pflegegeld bereits ab Geburt (§ 4 BPGG), davor bestand er vor dem vollendeten 3. Lebensjahr nur dann, wenn mit dem Pflegegeld eine besondere Härte vermieden wurde – Abweichungen gab es bei den Landespflegegeldgesetzen. Durch den Entfall der Altersgrenze wurde ein wichtiger Schritt in Richtung eines verbesserten Zugangs zum Pflegegeld geschaffen.

Ebenfalls mit 1. Juli 2001 wurde im § 33a BPGG die gesetzliche Grundlage für qualitätssichernde Maßnahmen geschaffen. Im Rahmen dieser Maßnahmen führen diplomierte Pflegefachkräfte kostenlose Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher durch und tragen durch Information, Beratung und praktische Pflegetipps zur Verbesserung der konkreten Pflegesituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen bei. Von den diplomierten Pflegefachkräften wird auch die Versorgungs- und Betreuungssituation in einer bestimmten Region allgemein dargestellt. Diese Beurteilung durch die Pflegeexperten ist sodann wichtig für die Weiterentwicklung der Langzeitpflege in Österreich. Die kostenlosen Hausbesuche können seit 1. Jänner 2015 auch auf Wunsch der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher oder ihrer Angehörigen durchgeführt werden.

Abbildung 1: Durchgeführte Hausbesuche seit 2001



⁸ Grasser/Ostermayer, 20 Jahre Pflegegeld, Soziale Sicherheit 2013, S. 289.

Finanzielle Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung – BGBl. I Nr. 71/2003 und BGBl. I Nr. 128/2008

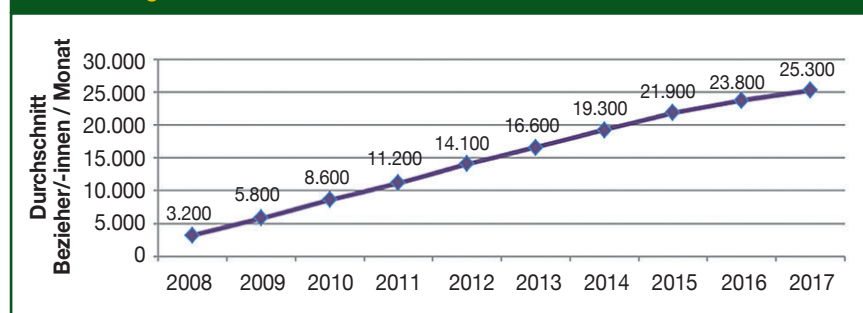
Im § 21a BPGG wurde die wichtige Möglichkeit geschaffen, dass betreuende Angehörige finanzielle Zuwendungen für eine erforderliche Ersatzpflege erhalten können, wenn sie eine nahe Angehörige/einen nahen Angehörigen, die/der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 bezieht, überwiegend pflegen und wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Pflege verhindert sind. Vorausset-

Tabelle 2: Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege

2017			
Anträge			10.499
Zuerkennungen			8.657
davon	a) ab der Stufe 3	8.363	
	b) bei demenzieller Erkrankung ab Stufe 1	132	
	c) bei Minderjährigen ab Stufe 1	162	
Aufwand in Euro			10.816.334

Quelle: Sozialministeriumservice

Abbildung 2: Durchschnitt der Bezieherinnen und -Bezieher 2008–2017



Quelle Abbildung 2 und Abbildung 3: Sozialministeriumservice

Abbildung 3: Geschlechterverteilung



zung ist, dass die Pflege seit mindestens einem Jahr überwiegend erbracht und durch die Zuwendung eine soziale Härte vermieden wird. Die näheren Bestimmungen dazu sind in den „Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger“⁹ geregelt. Mit 1. Jänner 2009 wurde der Personenkreis, der Zuwendungen gemäß § 21a BPGG erhalten kann, insofern erweitert, als Zuwendungen bei der Pflege bereits ab der Stufe 3 sowie bei minderjährigen und demenziell beeinträchtigten Pflegebedürftigen bereits ab der Stufe 1 gewährt werden können (Tabelle 2).

Förderungen in der 24-Stunden-Betreuung – BGBl. I Nr. 34/2007

Mit 1. Juli 2007 wurde ein Fördermodell zur Legalisierung und Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen bzw. ihrer Familien eingeführt, durch das finanzielle Zuwendungen zu den Kosten dieser Pflege- und Betreuungssettings geleistet werden können. Die Praxis vor dem Jahr 2007 stellte einen Verstoß gegen Rechtsvorschriften (z. B. Ausländerbeschäftigungsrecht, Sozialversicherungsrecht, Mindestlöhne) dar – das neue Modell brachte eine legale Basis für die Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Betreuung im Interesse der Betroffenen. Nähere Bestimmungen zur Förderung normieren § 21b BPGG sowie die „Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung“.¹⁰

Eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern stellt die gemeinsame Finanzierung der Fördermittel sicher; diese Vereinbarung wurde zuletzt mit BGBl. I Nr. 132/2017 verlängert und tritt gleichzeitig mit dem Finanzausgleichsgesetz 2017 außer Kraft.

Erschwerniszuschläge – BGBl. I Nr. 128/2008

Zur Berücksichtigung der pflegeschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation wurden mit Wirkung vom 1. Jänner 2009 pauschalierte Erschwerniszuschläge im BPGG verankert. Durch die Berücksichtigung dieses zusätzlichen Pauschalwerts

Tabelle 3: Gewerbeberechtigungen – selbstständige Personenbetreuerinnen und -Betreuer

Bundesland	Gesamt/Aufrecht	aktiv	ruhend
Burgenland	6.578	3.287	3.291
Kärnten	5.522	3.459	2.063
Niederösterreich	25.138	17.746	7.392
Oberösterreich	12.271	9.545	2.726
Salzburg	2.825	1.819	1.006
Steiermark	15.582	10.857	4.725
Tirol	3.777	2.695	1.082
Vorarlberg	3.730	2.924	806
Wien	13.141	10.338	2.803
Österreich	88.564	62.670	25.894

Quelle: Daten der WKO, Stand 31. Dezember 2017

⁹ https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/1/CH3434/CMS1451988835822/5_richtlinien_ab_1.1.2017.pdf.

¹⁰ https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/1/5/CH3434/CMS1499151087551/barrierefrei-richtlinien_zur_unterstuetzung_der_24-stunden-betreuung.pdf.

wird der Zugang zu höheren Pflegegeldstufen erleichtert. Damit wurde eine neue übergreifende Pflegeleistung geschaffen, die den Mehraufwand durch pflegerschernde Faktoren pauschal berücksichtigt (§ 4 Abs. 5 BPGG). Pflegeerschernde Faktoren liegen nach § 4 Abs. 6 BPGG vor, wenn Defizite im Bereich der Orientierung, des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und/oder der emotionalen Kontrolle sich in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern (vgl. erläuternde Bemerkungen zu dieser Novelle).

Der Erschweriszuschlag zum Pflegegeld soll eine zusätzliche aufwändige Pflegesituation abgelten.

Der Erschweriszuschlag beträgt für Personen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ab dem vollendeten 15. Lebensjahr monatlich 25 Stunden.

Abweichend davon ist für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche der Erschweriszuschlag bis zum vollendeten 7. Lebensjahr mit monatlich 50 Stunden sowie zwischen dem vollendeten 7. und 15. Lebensjahr mit monatlich 75 Stunden anzunehmen (§ 4 Abs. 3 und 4 BPGG). Diese neue übergreifende Pflegeleistung ist als Pauschalwert zusätzlich zum behinderungsbedingten Mehrbedarf im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind oder Jugendlichen zu berücksichtigen.

Voraussetzung für die Gewährung dieses Erschweriszuschlags ist, dass zwei voneinander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen, die in ihrem Zusammenwirken die Pflegesituation erheblich erschweren.

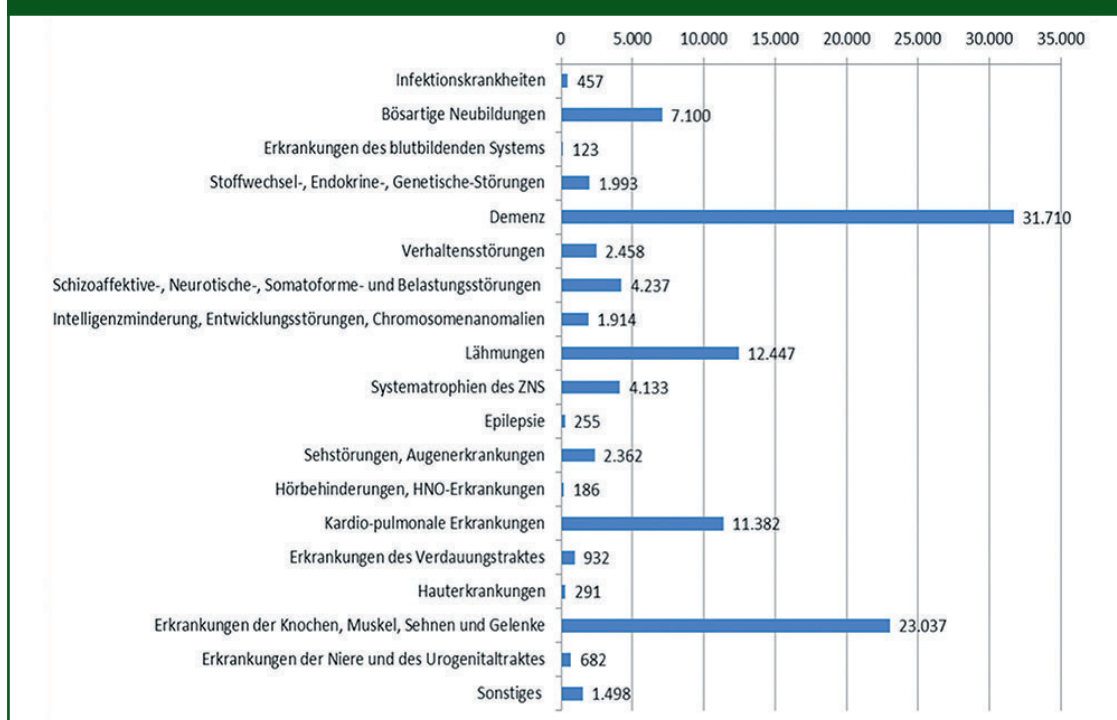
Diagnosen nach der ICD-10-Klassifikation

Im Jahr 2017 hat das Sozialministerium erstmals eine Auswertung zu jenen Pflegegeldfällen angefertigt, bei denen bereits eine pflegerelevante Hauptdiagnose nach der ICD-10-Klassifikation in der Anwendung PFIF (Pflegegeldinformation) gespeichert war. Dabei zeigt sich folgendes interessante Bild, wobei der Auswertung rund 100.000 Fälle – gespeichert im Jahr 2016 – zugrunde liegen (Abbildung 4).

Pflegegeldreformgesetz 2012 – BGBl. I Nr. 58/2011

Mit dem Pflegegeldreformgesetz wurden mit 1. Jänner 2012 66.974 Landespflegegeldfälle in die Zuständigkeit des Bundes, und zwar der Pensionsversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, überführt. Der neu geschaffene Tatbestand „Pflegegeldwesen“ in Art. 10 Abs. 1 Z 11 und Art. 102 Abs. 2 B-VG ermöglichte erstmals die gesamte Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz im Bereich der Geldleistung Pflegegeld beim Bund zu konzentrieren, die Landespflegegeldgesetze und die Einstufungsverordnungen der Länder wurden aufgehoben. Aus Expertensicht wird von Dr. Martin Greifeneder und Dr. Klaus Mayr im Bericht an den Nationalrat und den Bundesrat betreffend die Vollziehung der Angelegenheiten des Pflegegeldwesens diese Reform als „Musterbeispiel für eine Verwaltungsreform“ bezeichnet. So können damit die für Betroffene oft unverständlichen Zuständigkeitswechsel vermieden werden, es gibt seit der Reform

Abbildung 4: Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnosen nach ICD-10-Codes der Erwachsenen



Quelle: Daten vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – PFIF / Auswertung durch Sozialministerium

einheitliche Begutachtungsbögen sowie eine Beschleunigung der Verfahrensabläufe, und es wurde die Anzahl der Entscheidungsträger drastisch von mehr als 280 auf Länder- und 23 auf Bundesseite auf nur mehr sieben Entscheidungsträger nach dem BPGG reduziert. Ab 1. Jänner 2014 (BGBl. I Nr. 138/2013) erfolgte eine weitere Reduktion auf nur mehr fünf Entscheidungsträger: Pensionsversicherungsanstalt, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter. Die Sozialversicherungsträger haben die Aufgaben nach dem BPGG gemäß § 34 leg. cit im übertragenen Wirkungsbereich zu vollziehen, wobei das Weisungsrecht je nach Personenkreis der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz oder dem Bundesminister für Finanzen obliegt – in Kraft seit 1. Jänner 2010, BGBl. I Nr. 147/2009.

Ein bedeutender Schritt in Richtung Vereinheitlichung und Verbesserung der Qualität der Begutachtung erfolgte durch § 307g Abs. 4 ASVG des Sozialrechtsänderungsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 3/2013. Mit 1. Jänner 2014 wurden die Entscheidungsträger nach dem BPGG verpflichtet, eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (die „ÖBAK“) aufzubauen und zu betreiben. Die ÖBAK bietet in der Zwischenzeit Kurse zur Zertifizierung und Rezertifizierung für Gutachter (Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte) in Pflegegeldverfahren an.

Im Rahmen des Pflegegeldreformgesetzes 2012 wurde auch eine Abfragemöglichkeit der Länder bei der Bundespflegegeld-Datenbank bzw. der Anwendung PFIF des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger normiert. In dieser Datenbank werden unter anderem die Daten der Anträge und Erledigungen, die Pflegegeldstufe und die dazugehörigen Stunden sowie die Daten zum Erschwerniszuschlag erfasst und regelmäßig ausgewertet. Die Anwendung PFIF stellt ein wesentliches Instrument zur Steuerung und Weiterentwicklung der österreichischen Pflegevorsorge dar.

Begutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte – BGBl. II Nr. 453/2011

Mit Wirkung vom 1. Jänner wurde in § 8 der Einstufungsverordnung zum BPGG klargestellt, dass auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Sachverständige in Verfahren über die Neubemessung des Pflegegeldes herangezogen werden können. Basis für diese Neuerung war ein Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit der Pensionsversicherungsanstalt und eine begleitende wissenschaftliche Auswertung von Fällen, die im Jahr 2011 einer „Doppelbegutachtung“ unterzogen wurden. Die Ergebnisse

des Pilotprojekts haben gezeigt, dass die Einstufungen durch beide Gutachtergruppen (Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachkräfte) als relativ gleichläufig bezeichnet werden können und diplomierte Pflegefachkräfte aufgrund ihrer Fachkompetenz besonders befähigt sind, das qualitative Ausmaß des Pflegebedarfs (ab der Stufe 5) zu beurteilen. Zu Beginn wurden die Pflegefachkräfte daher für Erhöhungsverfahren ab der Stufe 4 bei mehr als 180 Stunden bereits festgestelltem Pflegebedarf beauftragt. Aufgrund positiver Erfahrungen erfolgte im Jahr 2015 eine Ausweitung der Begutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte auf Erhöhungsverfahren bei einem bereits festgestellten monatlichen Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden.

Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Pflegezeit und Pflegekarenzgeld – BGBl. I Nr. 138/2013

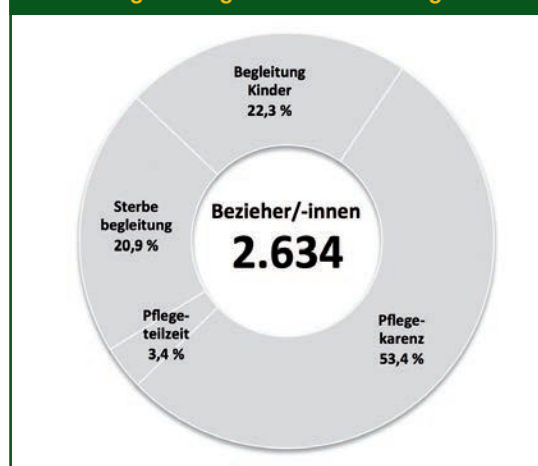
Zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gibt es seit Jänner 2014 arbeitsrechtlich die Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber schriftlich eine Pflegekarenz oder Pflegezeit zu vereinbaren. Für die Dauer dieser Auszeit und auch für die Zeiten einer Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizzeit (mit Rechtsanspruch) gibt es gemäß § 21c BPGG das Pflegekarenzgeld, das grundsätzlich in Höhe des Arbeitslosengeldes gebührt. Auf das Pflegekarenzgeld besteht ein Rechtsanspruch und der Vollzug erfolgt durch das Sozialministeriumservice (Abbildung 5 und Tabelle 3).¹¹

Angehörigengespräch – BGBl. I Nr. 12/2015

Aus Erfahrungen von Hausbesuchen im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ ist belegt, dass betreuende Angehörige oft psychisch belastet sind. Diesen Angehörigen wird im Auftrag des Sozialministeriums vom Kompetenzzentrum Pflege der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ein kostenloses

Diplomierte Pflegefachkräfte dürfen bei Erhöhungsanträgen auf Pflegegeldstufe 4 bis 7 als Begutachter tätig sein.

Abbildung 5: Pflegekarenz oder Pflegezeit



Quelle: Sozialministeriumservice

¹¹ <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=248>.

Tabelle 3: Aufwand Pflegekarenz 2017

Bezieher/-innen	2.634
Aufwand Pflegekarenzgeld	€ 7,8 Mio.
Aufwand SV-Beiträge	€ 3,8 Mio.
Anträge & Verfahrensdauer 2017	
Anträge genehmigt:	2.508
Anträge abgewiesen:	132
Verfahrensdauer:	8 Tage

Quelle: Sozialministeriumservice

Gespräch durch Psychologinnen und Psychologen angeboten, wobei folgende Aspekte im Mittelpunkt stehen: Entlastung, Information und Aufklärung, Unterstützung der Fähigkeit zur Selbsthilfe, Aufzeigen regional verfügbarer Unterstützungsstrukturen sowie Bewältigung der psychischen Belastungen. Die gesetzliche Grundlage dafür findet sich im § 33 Abs. 2 BPGG, in Kraft getreten mit 1. Jänner 2015. Die durchgeführten Gespräche werden von den Angehörigen sehr positiv bewertet, im Jahr 2017 gab es 1.462 Gespräche mit 805 betreuenden Angehörigen (viele Betroffene haben das Angebot zu einer zweiten Gesprächseinheit angenommen).

EinstV und Kinder-EinstV – BGBl. II Nr. 37/1999 i. d. F. BGBl. II Nr. 453/2011 sowie BGBl. II Nr. 236/2016

Für den Vollzug des Pflegegeldrechts ist neben dem Bundespflegegeldgesetz die Einstufungsverordnung (EinstV) zu nennen. Die EinstV ist nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirats (§ 8 Bundesbehindertengesetz) vom Sozialminister erlassen worden und regelt insbesondere all das, was unter Pflege, Betreuung und Hilfe zu verstehen ist. Die EinstV legt auch Mindest- und Richtwerte für die einzelnen Verrichtungen fest. Auch die Kinder-EinstV wurde nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirats erlassen und ist mit 1. September 2016 in Kraft getreten. Sie hat zum Ziel, einheitliche Maßstäbe für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen für die Entscheidungsträger und Gerichte zu schaffen. Zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen werden

Tabelle 4: Erledigungen bei Neuanträgen und Erhöhungsanträgen im Jahr 2017 bei Kindern und Jugendlichen

	Gewährungen	befristete Gewährungen	Ablehnungen	Summe
Neuanträge	1.379	36	843	2.258
Erhöhungsanträge	937	2	200	1.139
Gesamt	2.316	38	1.043	3.397

Tabelle 5: Altersstruktur Kinder und Jugendliche

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
0 bis 5 Jahre	605	401	437	195	82	81	98	1.899
6 bis 10 Jahre	855	745	792	500	312	330	225	3.759
11 bis 15 Jahre	871	852	891	511	333	477	249	4.184
Gesamt	2.331	1.998	2.120	1.206	727	888	572	9.842

Quelle: Daten vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – PFIF / Auswertung durch Sozialministerium.

vorrangig Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde beauftragt. Die in dieser Verordnung angeführten Zeitwerte sollen die häufigsten Fälle des Pflegeaufwands erfassen, um einheitliche Maßstäbe sicherzustellen. Die Zeitwerte wurden von Experten wie z. B. Vertretern der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands, Vertretern des St. Anna Kinderspitals, Vertretern des Vereins MOKI sowie des Berufsverbands Kinderkrankenpflege Österreich erarbeitet (Tabelle 4 und 5).

Valorisierung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld wurde seit seiner Einführung mit Wirkung vom 1. Juli 1993 wie folgt erhöht:

- mit Wirkung vom 1. Jänner 1994 um 2,5 Prozent
- mit Wirkung vom 1. Jänner 1995 um 2,8 Prozent
- mit Wirkung vom 1. Jänner 2005 um 2,0 Prozent
- mit Wirkung vom 1. Jänner 2009 um 4,0 Prozent (Stufen 1 und 2), 5,0 Prozent (Stufen 3 bis 5) und 6,0 Prozent (Stufen 6 und 7)

● mit Wirkung vom 1. Jänner 2016 um 2,0 Prozent
Überdies erfolgte eine Erhöhung des Pflegegeldes der Stufe 6 ab 1. Jänner 2011 von monatlich 1.242 Euro auf monatlich 1.260 Euro, da die Erfahrungen gezeigt haben, dass der Aufwand bei diesen Pflegegeldbeziehern besonders hoch ist.

Seit 1. Jänner 2016 beträgt das Pflegegeld monatlich:

Stufe 1 EUR	157,30	Stufe 5 EUR	920,30
Stufe 2 EUR	290,00	Stufe 6 EUR	1.285,20
Stufe 3 EUR	451,80	Stufe 7 EUR	1.688,90
Stufe 4 EUR	677,60		

Im aktuellen Regierungsprogramm 2017–2022 ist eine Erhöhung des Pflegegeldes ab der Pflegegeldstufe 4 vorgesehen.

D) Verfahren

Der Antrag auf Pflegegeld ist beim zuständigen Entscheidungsträger (Pensionsversicherungsträger) zu stellen. Nach dem Pflegegeldreformgesetz (BGBl. I Nr. 58/2011) und einer weiteren Novelle (BGBl. I Nr. 138/2013) wurde die Anzahl der Entscheidungsträger von 303 auf fünf reduziert:

- Pensionsversicherungsanstalt
- Sozialversicherungsanstalt der gewerb. Wirtschaft
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

● Pensionservice der Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter

Von Amts wegen hat die Unfallversicherung bei der Erhebung von Arbeitsunfällen ein Pflegegeldverfahren einzuleiten. Von Amts wegen darf auch der zuständige Entscheidungsträger ein Verfahren zur Überprüfung des bisherigen Anspruchs einleiten. Ein Zuständigkeitswechsel rechtfertigt prinzipiell keine Neueinstufung. Schließlich kam es zugunsten der Pflegebedürftigen nach § 44 BPGG im Ausgleichsverfahren bei der Umwandlung der Hilflosenzuschüsse zu amtswegigen Verfahren.¹²

Das Verfahren vor dem Entscheidungsträger ist ein Verwaltungsverfahren. Da nur mehr Pensionsversicherungsträger zuständig sind, haben die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen „Richtlinien für die einheitlichen Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes“ (RPGG) für diese Träger die Wirkung einer Verwaltungsverordnung. Eine Bindung der Sozialgerichte an diese Richtlinien hat der OGH schon vor etwa 20 Jahren in einigen Entscheidungen verneint. Von wesentlicher Bedeutung ist die ärztliche oder pflegerische Begutachtung des Pflegebedürftigen von geeigneten Gutachtern. Bei der Begutachtung soll eine Gesamtbetrachtung der pflegebedürftigen Person vorgenommen werden, die auch Inhalt der Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist.¹³

Abschließend hat der zuständige Entscheidungsträger nach Beweiswürdigung der Sachverständigengutachten und der rechtlichen Beurteilung des Sachverhalts eine Entscheidung mit Bescheid zu treffen, der binnen drei Monaten mit einer Klage an das zuständige Sozialgericht angefochten werden kann. Dabei gilt der Grundsatz der sukzessiven Kompetenz, die eine kassatorische Wirkung hat. Dies bedeutet, dass der Pflegegeldbescheid des Entscheidungsträgers zur Gänze außer Kraft tritt.

Das zuständige Sozialgericht hat ein neues Beweisverfahren durchzuführen, das entweder mit einer Klagezurückziehung, einem Vergleich oder einem Urteil beendet wird. Bei einer Klagezurückziehung kann aber jederzeit ein neuerlicher Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Pensionsversicherungsträger gestellt werden, während ab dem Eintritt der Rechtskraft eines Urteils eine Sperrfrist von einem Jahr gilt, außer es wird eine wesentliche Änderung des Pflegebedarfs bescheinigt.¹⁴

Die Pflegegeldgutachter in der Pensionsversicherung haben die lückenlose Nachvollziehbarkeit ihrer Gutachten nachzuweisen. Seit 1. Jänner 2014 existiert



© Barabas Attila - Fotolia.com

eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung. Die Sachverständigen sind zur Schulung und Fortbildung verpflichtet.¹⁵

Kurz die Zusammenfassung in Pflegegeldangelegenheiten auf dem Rechtsweg:

- Zuständigkeit der Sozialgerichte für materiellrechtliche Bescheide in Pflegegeldsachen
- Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts bei verfahrensrechtlichen Bescheiden¹⁶
- Zuständigkeit der allgemeinen Zivilgerichtsbarkeit für Schadenersatzansprüche¹⁷

Die Klage auf Pflegegeld ist gebührenfrei. Es gibt gelockerte Formerfordernisse (z. B. genügt ein Begehren auf Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß). Die Klage kann beim zuständigen Sozialgericht, beim Entscheidungsträger oder als Protokollklage eingebracht werden. Die Klagebeantwortung hat binnen 14 Tagen durch den Entscheidungsträger (= beklagte Partei) zu erfolgen. Eine wesentliche Änderung des Pflegebedarfs kann bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung geltend gemacht werden.

Rechtsmittel

a) Berufung

Gegen das abweisende Urteil des Sozialgerichts kann die zur Gänze oder nur teilweise unterliegende Partei eine Berufung an das Oberlandesgericht erheben. Es gilt das Neuerungsverbot der Zivilprozessordnung, wonach im Rechtsmittelverfahren weder ein neues Vorbringen noch neue Beweismittel zulässig sind.

Berufungsgründe sind:

- Nichtigkeit
- wesentliche Verfahrensmängel
- Aktenwidrigkeit
- unrichtige Tatsachenfeststellung (unrichtige Beweiswürdigung)
- unrichtige rechtliche Beurteilung

Das Berufungsgericht kann das Urteil des Sozialge-

Die Begutachtung spielt sowohl im Verwaltungsverfahren als auch vor dem Sozialgericht eine wesentliche Rolle.

¹² Greifeneder/Liebhart, Handbuch Pflegegeld, 4. Auflage, 2017, S. 309–310.

¹³ § 22 Abs. 3 RPGG 2012; Wehringer, Das Gutachten zum Pflegegeld, 2. Auflage, 2016, S. 29.

¹⁴ Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012, BGBl. 1 Nr. 3/2013.

¹⁵ §§ 29 Z 6, 29a RPGG 2012; Ruddy, Das fehlerfreie Gutachten beim Pflegegeld, ÖZPR 2014/47, S. 76.

¹⁶ VwGH am 6. März 2018, Ra 2017/08/0071.

¹⁷ § 27 BPGG, § 65 ASGG, § 412 ASVG, Art. 94 B-VG.

richts ganz oder teilweise bestätigen, abändern oder aufheben. Im letzteren Fall wird eine Zurückverweisung an das Erstgericht ausgesprochen. Auch ein Teilurteil mit höherer Pflegestufe als beim Erstgericht ist zulässig. Im Verfahren herrscht Anwaltszwang oder zumindest muss eine Vertretung durch eine Interessenvertretung (z. B. Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer) vorliegen.

b) Revision

Gegen ein abweisendes Urteil des Berufungsgerichts steht der unterlegenen Partei das Rechtsmittel der außerordentlichen Revision zu. Der Oberste Gerichtshof erkennt zu Recht, wenn die Entscheidung von der Lösung einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung abhängt.¹⁸ Verfahrensmängel oder Beweisrügen dürfen nicht mehr aufgegriffen werden.¹⁹

Es besteht ausnahmslos Anwaltszwang.

Es würde den Rahmen dieses Beitrags überschreiten, wenn auf sämtliche Details des Verfahrensrechts Bedacht genommen werden müsste. Es wurden aber die Grundsätze dargestellt, die für den Rechtsanwender unerlässlich sind.

Zum Abschluss die maßgeblichen Rechtsquellen:

- Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993 i. d. F. BGBl. I Nr. 116/2016
- Einstufungsverordnung zum BPGG (EinstV), BGBl. II Nr. 37/1999 i. d. F. BGBl. II Nr. 453/2011
- Kinder-Einstufungsverordnung zum BPGG (Kinder-EinstV), BGBl. II Nr. 236/2016
- Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger RPGG 2012 – nur für die Entscheidungsträger, avsv 84/2012

E) Blick in die Zukunft

Die Anzahl der Pflegegeldbezieher wird in den nächsten Jahrzehnten stark steigen. Die folgende Tabelle zeigt den Anstieg der Antragsteller auf Pflegegeld in den letzten zwei Jahrzehnten.²⁰

Jahr	Anzahl der Anträge ²¹
1996	89.988
2000	117.718
2005	144.793
2010	165.994
2012	185.376
2017	193.129

a) Regierungsprogramm vom Dezember 2017

Im Kapitel „Soziales und Konsumentenschutz“ wird eine Reihe von Verbesserungen für die Langzeitpflege vorgeschlagen. Die derzeitige Bundesregierung tritt für Rahmenbedingungen für ein modernes und men-

schengerechtes Pflegesystem in ganz Österreich ein. Die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person muss im Vordergrund aller Maßnahmen stehen.

Im Einzelnen soll eine nachhaltige Qualitätssteigerung durch folgende Maßnahmen stattfinden:

- vermehrte Unterstützung pflegender Angehöriger durch mehr Angebote zur Erholung, Verbesserung des Gesundheitszustands, psychologische und physische Unterstützung
- Aufbau eines Pflege- und Assistenzmanagements in Spitälern und Pflegeeinrichtungen
- Sonderfach für Palliativpflege bei Ärzten,
- Konzept zur langfristigen Finanzierung der Pflege
- Stärkung der häuslichen Pflege durch Angehörige
- Reform der 24 Stunden-Betreuung zur Entlastung der Pflegeheime
- neue Wohn- und Betreuungssysteme im sozialen Wohnbau
- Harmonisierung und Transparenz bei Kostenbeiträgen für Sachleistungen
- tatsächlich flächendeckende und bedarfsorientierte Pflegedienstleister
- verstärkte Prävention zwecks Stabilisierung der Pflegebedürftigen
- Ausbau der Kapazitäten für Hospiz- und Palliativpflege
- realistische Gegenfinanzierung durch die Abschaffung des Pflegeregresses
- Evaluierung des Heimpfepferrentengesetzes
- Erhöhung des Pflegegeldes ab der Pflegegeldstufe 4

b) Das Pflegegeld und die Pflege zukunftsfit machen

Für die Zukunft sind insbesondere folgende Punkte essenziell:

- 1) Nachhaltige Finanzierung bei steigender Anzahl der Pflegegeldbezieher
- 2) Ausbau und Sicherung der mobilen Dienste, Leistbarkeit für Betroffene sicherstellen
- 3) Harmonisierung der Dienstleistungen in den Bundesländern; z. B. durch Angleichung der Eigenbeiträge im mobilen Bereich
- 4) Weitere Unterstützung der Angehörigenpflege z. B. durch das Angebot von kostenlosen Entlastungsgesprächen mit Psychologen
- 5) Weiterführung der österreichischen Demenzstrategie
- 6) Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung
- 7) Attraktivierung der Pflege zu Hause, etwa durch niederschwellige Beratungsangebote
- 8) Valorisierung des Pflegegeldes.

¹⁸ § 502 ZPO.

¹⁹ OGH RIS-Justiz RS0043320; 10 ObS 71/17i; OGH 10 ObS 339/01 b.

²⁰ Quelle: Sozialministerium 2018.

²¹ Mit fortlaufender Einbeziehung der Landespflegegeldbezieher.