

MR Dr. Margarethe Grasser (BMASK), Prof. Dr. Johannes Ruddy (HVB):

## **Die neuen Richtlinien zur einheitlichen Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2010)**

Die Trägerkonferenz als zuständiges Organ des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger hat am 9. Juni 2010 neue Richtlinien zwecks organisatorischer Verbesserungen für die Bezieher/innen von Pflegegeld der Pensions- und Unfallversicherungsträger beschlossen. Der Sozialminister hat diese Richtlinien mit Schreiben vom 16. Juli 2010 genehmigt. Im Wesentlichen traten sie mit 1. September 2010 in Kraft. Die Verlautbarung im Internet erfolgte am 6. August 2010 unter [www.avsv.at](http://www.avsv.at) (Nr. 513/2010).

### **Chronologie der Richtlinien des Hauptverbandes**

Obwohl der Gesetzgeber für den Hauptverband in § 31 Abs. 5 Z 20 ASVG eine Richtlinienkompetenz für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) ab 1. Juli 1993 eingeräumt hatte, war die Komplexität der wesentlich veränderten Ansprüche und Geldleistungen für pflegebedürftige Menschen eine sehr große Herausforderung für die Administration. Dazu kam noch, dass mit der 52. ASVG-Novelle, die die obgenannte Richtlinienkompetenz in § 31 Abs. 5 Z 23 transferierte, eine wesentliche Änderung des Hauptverbandes und seiner Organe ab 1. Jänner 1994 erfolgte, die im Jahre 1993 in verschiedensten Varianten zur Diskussion stand.

Aus diesem Grund hat der Hauptverband mit den zuständigen Pensions- und Unfallversicherungsträgern zunächst interne Richtlinien festgelegt, die zwar ab 1. Juli 1993 gelten sollten, aber nie publiziert wurden.

Diese Richtlinien bezogen sich aber bereits auf die relevanten Bestimmungen des BPGG (§ 4, Abs. 1 bis 4) und der Einstufungsverordnung (EinstV, § 4 Abs. 5) mit der Zielsetzung des § 1 BPGG. Zeitansätze der EinstV wurden generell als Durchschnittswerte interpretiert, wobei auf Überschreitungen zu achten war. Hingegen wurden die Zeitwerte der Verordnung für die tägliche Körperpflege, für die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft als Mindestwerte deklariert.

Weiters führten diese Richtlinien die zumutbare Verwendung von Hilfsmitteln, aber auch den erhöhten Zeitaufwand durch abwehrendes Verhalten geistig oder psychisch Behinderter an.

Der Betreuungsbedarf hinsichtlich täglicher Körperpflege, Nahrungszubereitung und Essen, der Verrichtung der Notdurft und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn wurde detailliert geregelt, wobei auch entgegen der Judikatur auf die Herstellung einer einfachen, gekochten, warmen Hauptmahlzeit pro Tag Bedacht genommen wurde (Vorrang der Menschenwürde vor der Mikrowellenökonomie). Es war dies auch ein Beispiel für die gelebte Selbstverwaltung der Versicherungsträger.

Im Abschnitt Hilfe wurde auf die Wohnungssituation und die Wegstrecke zur nächsten Einkaufsgelegenheit, die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. Arzt- oder Therapiebesuche) sowie auf die Wohnungsreinigung abgestellt, wobei das Hilfsbedürfnis nur den „Großputz“ erfasste. Dafür war die Wohnraumbeheizung individuell nach der konkreten Beheizungsform zu bewerten.

Einige weitere Normen betrafen die Berücksichtigung des Alters bei Verwendung eines Hilfsmittels sowie den erhöhten Pflegebedarf bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Schließlich regelte eine Bestimmung den Mindestinhalt der Prüfung der Mobilität im engeren und weiteren Sinn bei der ärztlichen Begutachtung sowie die Irrelevanz des Alters und der konkreten Tätigkeiten vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit.

Im Jahre 1994 wurden diese Richtlinien überarbeitet und nach Begutachtung durch die betroffenen Träger am 28. November 1994 von der Verbandskonferenz als neuem Organ des Hauptverbandes, das für die Erlassung von Richtlinien zuständig war, beschlossen.

Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat mit Erlass vom 19. Dezember 1994, ZI. 26008/12-5/94 das gesetzmäßige Zustandekommen dieser Richtlinien beurkundet. Die Publikation erfolgte am 23. Dezember 1994 in den „Amtlichen Verlautbarungen“ der „Sozialen Sicherheit“ Nr. 12/1994. Sie traten mit 24. Dezember 1994 in Kraft.

Die Richtlinien vom Dezember 1994 waren umfangreicher und teilweise auch restriktiver. So waren Abweichungen von den Richtwerten der EinstV nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Richtwerte erheblich über- oder unterschritt. Auch Abweichungen von den Mindestwerten waren

nur dann zu berücksichtigen, wenn die Überschreitung wenigstens annähernd die Hälfte des festgelegten Wertes betrug.

Wiederum wurde ständige Tiefkühlkost für menschlich unzumutbar erklärt. Die Betreuungs- und Hilfsbedürfnisse wurden stärker konkretisiert.

Neu war die Definition der koordinierten und unkoordinierten Pflege sowie eine Interpretation der Pflegestufen 4 bis 7 aufgrund dieser Pflegemerkmale.

Weiters wurden diagnosebezogene Mindesteinstufungen für Sehbehinderte und Rollstuhlfahrer vorgesehen, die später von der Judikatur in dieser Form abgelehnt wurden.

Eine Reihe von Verfahrensbestimmungen und die Ermessensausübung bei der Umwandlung der Geldleistung in eine Sachleistung bei nicht widmungsgemäßer Verwendung des Pflegegeldes oder bei Verweigerung einer Kontrolle durch den Entscheidungsträger bildeten den Schlussteil dieser Richtlinien.

Aufgrund einiger gegenteiliger Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes, insbesondere aber wegen der Novelle 1998 zum BPGG und der darauffolgenden Neuerlassung der EinstV ab 1. Februar 1999, wurden auch neue Richtlinien des Hauptverbandes nach eingehender Begutachtung und Diskussion mit den Sozialversicherungsträgern am 22. März 1999 von der Verbandskonferenz beschlossen. Sie wurden vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 1. April 1999 als rechtmäßig zustande gekommen beurkundet (GZ: 43.010/19-9/99). Diese Richtlinien sind mit 1. April 1999 in Kraft getreten und wurden in der Sozialen Sicherheit Nr. 4/1999 publiziert.

Im Jahre 2010 ist die Anpassung der Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) vor allem durch die Novellen BGBl. I Nr. 128/2008 und BGBl. I Nr. 147/2009 sowie die Erlässe des Sozialministeriums GZ: BMASK-43010/0017-IV/4/2009 und GZ: BMASK-43010/0047-IV/4/2009 und die Judikatur erforderlich geworden.

Außer den notwendigen Zitierungs- und redaktionellen Änderungen soll vor allem die Beschleunigung des Pflegegeldverfahrens bei den Pensionsversicherungsträgern für Anträge auf Gewährung und Erhöhung und bei den Unfallversicherungsträgern für Anträge auf Erhöhung mit einer Höchstdauer von 60 Kalendertagen sowie eine Verbesserung der ärztlichen Begutachtung durch einheitliche Dokumentationen

sichergestellt werden. Prinzipiell sollen auch die Gutachten der Vertrauensärzte auf elektronischem Wege an die Entscheidungsträger übermittelt werden.

Neu aufgenommen wurden auch Präzisierungen beim Betreuungsbedarf, der Einnahme von Mahlzeiten und Medikamenten, Bestimmungen über den Pflegebedarf bei Sondenernährung, über die Gewährung eines Erschwerniszuschlags bei bestimmten Personengruppen, die Begutachtung bei einer 24-Stunden-Betreuung und die Verpflichtung der Entscheidungsträger zu einer unverzüglichen und vollständigen Einspeicherung ihrer Daten in die Pflegegelddatenbank des Hauptverbandes.

Diese Richtlinien sind nach § 31 Abs. 5 Z 23 ASVG idF des Art. 1, Teil 2, Z 4 des 4. SRÄG 2009 (BGBl. I Nr. 147/2009) im übertragenen Wirkungsbereich nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu erlassen. Der vorliegende Richtlinienentwurf wurde daher bei der Formulierung mit Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz abgestimmt und nach der Beschlussfassung durch die Trägerkonferenz vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz genehmigt.

Sie traten mit 1. September 2010 in Kraft. Eine Übergangsbestimmung sieht vor, dass ärztliche Gutachten, soweit nicht gesetzliche Vorschriften entgegenstehen, bis 31. Dezember 2012 auf nicht elektronischem Wege übermittelt werden dürfen.

In der Folge wird schwerpunktmäßig auf die wesentlichen Motive eingegangen.

## **Motive der Richtlinien RPPG 2010**

### **1. § 6 – Sondenernährung**

Mit der Änderung der Einstufungsverordnung (EinstV) zum BPPG mit Wirkung vom 1.1.2009 (BGBl. II Nr. 469/2008) wurde in § 1 Abs. 3 und 4 EinstV klargestellt, dass die Sondenernährung einen Betreuungsbedarf im Sinne des Pflegegeldrechts darstellt. Dabei orientierte sich der Verordnungsgeber an der herrschenden Rechtsprechung und Lehre, wonach die Abgrenzung zwischen dem anzurechnenden Pflegeaufwand und der nicht im Rahmen des BPPG zu ersetzenden medizinischen Behandlungen so vorzunehmen ist, dass ein Pflegeaufwand jedenfalls dann anzurechnen ist, wenn es sich um Maßnahmen handelt, die ein – ansonsten – nicht behinderter Mensch gewöhnlich selbst vornehmen kann. In diesem Sinne stellen die

Richtlinien klar, dass bei Ernährung mittels (PEG-)Sonde und erforderlicher Hilfe durch eine dritte Person der Pflegebedarf für die Zubereitung der Mahlzeiten (30 Stunden/Monat), Einnahme von Mahlzeiten (30 Stunden/Monat) sowie für die Sondenpflege (5 Stunden/Monat) zu berücksichtigen ist. Der Zeitaufwand für die Verabreichung der Medikamente ist zusätzlich anzurechnen.

## **2. § 12 – Erschwerniszuschlag**

Mit der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. I Nr. 128/2008 wurde ein Erschwerniszuschlag für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche sowie für schwer geistig oder psychisch behinderte, insbesondere demenziell erkrankte, Personen normiert (§ 4 Abs. 3 bis 7); die fixen Zeitwerte (siehe auch § 3 der Richtlinien) für diese neue Betreuungsmaßnahme wurden in § 1 Abs. 5 und 6 der oben erwähnten EinstV geregelt. Bei der Gruppe von schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen, die einen zusätzlichen überproportionalen Pflegebedarf haben, liegt in der Regel neben sonstigen schweren Defiziten eine beträchtliche Verhaltensstörung vor. Diese kann sich durch massiven Antriebsverlust, massive Rückzugstendenzen oder durch aggressives Verhalten, Getriebensein, Kontrollverlust und hohes Potential an Eigen- oder Fremdgefährdung äußern. Nach § 12 Abs. 2 der Richtlinien gebührt ein Erschwerniszuschlag bis zum vollendeten 7. Lebensjahr: 50 Stunden pro Monat (Fixwert), bis zum vollendeten 15. Lebensjahr: 75 Stunden pro Monat (Fixwert).

Die Situation von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Rahmen der Pflegegeldeinstufung wurde in der Vergangenheit insbesondere durch folgende Aspekte des Pflegegeldrechts berücksichtigt:

- Die Anleitung und Beaufsichtigung bei der Durchführung der Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen sind bei der Prüfung des Pflegebedarfes anzuerkennen.
- Eine erschwerte zeitintensive Pflege ist durch Überschreiten der in § 1 EinstV vorgesehenen Zeitwerte (z.B. beim An- und Auskleiden, bei der Einnahme von Mahlzeiten) zu bemessen.
- Es gibt eine gesetzliche Verpflichtung, bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Personen in stationären Einrichtungen Informationen des Pflegepersonals einzuholen und die Pflegedokumentation zu berücksichtigen.

- Bei pflegebedürftigen Personen, die von ambulanten Diensten betreut werden, sind bei der Begutachtung zur Verfügung gestellte Pflegedokumentationen zu berücksichtigen (§ 25a BPGG).

Trotz dieser Vorgaben wurde in der Vergangenheit immer wieder Kritik von Angehörigen demenziell erkrankter Personen und von Interessenvertretungen an der Begutachtung und Einstufung dieses Personenkreises geäußert. Die im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eingerichtete Arbeitsgruppe „Neugestaltung der Pflegevorsorge“ (Leitung SC Mag. Manfred Pallinger) hat sich daher intensiv um eine Verbesserung in diesem Bereich bemüht und die Grundlagen für den erwähnten Erschwerniszuschlag erarbeitet.

Wesentlich für die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlags sind die Auswirkungen der Pflege erschwerenden Faktoren; diese funktionsbezogene Betrachtungsweise entspricht auch dem grundsätzlichen Konzept des PflegegeldEinstufungssystems. Nach § 12 Abs. 3 der Richtlinien liegen Pflege erschwerende Faktoren vor, wenn sich Defizite der Orientierung, des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktionen und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern – ab dem vollendeten 15. Lebensjahr sind dafür 25 Stunden pro Monat (Fixwert) anzuerkennen.

Nach einer Auswertung der Pflegegeld Datenbank beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Stichtag 30. Juni 2010) wurde im Bereich des Bundes in 22.532 Fällen ein Erschwerniszuschlag berücksichtigt. In insgesamt 8.403 Fällen war die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlages stufenrelevant, davon bei

<b>K</b> indern (bis zum vollendeten 7. Lebensjahr)	4
<b>J</b> ugendlichen (ab dem vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr)	20
<b>E</b> rwachsenen (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr)	8.379
<b>insgesamt</b>	<b>8.403</b>

In **14.129 Fällen** kam es zu **keiner Erhöhung der Pflegegeldstufe**.

Anzahl der jeweiligen Fälle, bei welchen ein Erschwerniszuschlag stufenrelevant berücksichtigt wurde:

BPGG	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	insgesamt
Kinder	0	0	1	3	0	0	0	4
Jugendliche	0	6	5	7	0	1	1	20
Erwachsene	6	341	2.803	2.393	2.033	788	16	8.379
<b>Summe</b>	<b>6</b>	<b>347</b>	<b>2.809</b>	<b>2.403</b>	<b>2.033</b>	<b>788</b>	<b>17</b>	<b>8.403</b>

Die geringe Zahl der Erschwerniszuschläge bei Kindern und Jugendlichen ergibt sich aus der bestehenden Kompetenzlage; danach fällt die weitaus überwiegende Zahl der pflegebedürftigen Kinder und Jugendlichen in die Länderkompetenz und hat daher Anspruch nach dem jeweiligen Landespflegegeldgesetz.

### **3. § 18 – Einstufung bei einem Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden**

Die nähere Definition der Anspruchsvoraussetzung „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ für ein Pflegegeld der Stufe 5 entsprechend der Änderung der EinstV mit Wirkung ab 1. Februar 2009 (§ 6 EinstV) wurde auch in den Richtlinien geregelt (§ 18 Z 2). Die drei genannten Fallgruppen umfassen typische und häufige Fälle eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes, die Aufzählung hat allerdings demonstrativen Charakter. Die Neuformulierung orientiert sich an der höchstgerichtlichen Rechtsprechung und soll durch die Nennung typischer Fallgruppen eines „außergewöhnlichen Pflegeaufwandes“ einer einheitlichen Einstufungspraxis dienen, ohne diese aber abschließend zu umschreiben.<sup>1</sup>

### **4. § 25 – Pflege im Rahmen einer 24-Stunden-Betreuung**

Mit dem Hausbetreuungsgesetz (HBeG) und der Änderung der Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994), BGBl. I Nr. 33/2007, wurde ein rechtlicher Rahmen für eine bis zu 24-Stunden-Betreuung zu Hause und damit verbunden auch ein eigener Betreuungsbegriff und Qualitätsanforderungen geschaffen. Es sind daher auch die Informationen der Betreuungskräfte im Sinne des HBeG und der GewO 1994 sowie die zur Verfügung zu stellenden Betreuungsdokumentationen und Haushaltsbücher zur Beurteilung der konkreten Pflegesituation bei der Pflegegeldbegutachtung zu berücksichtigen.

<sup>1</sup> siehe Greifeneder in „ÖZPR“, 1/2010/12 ff.

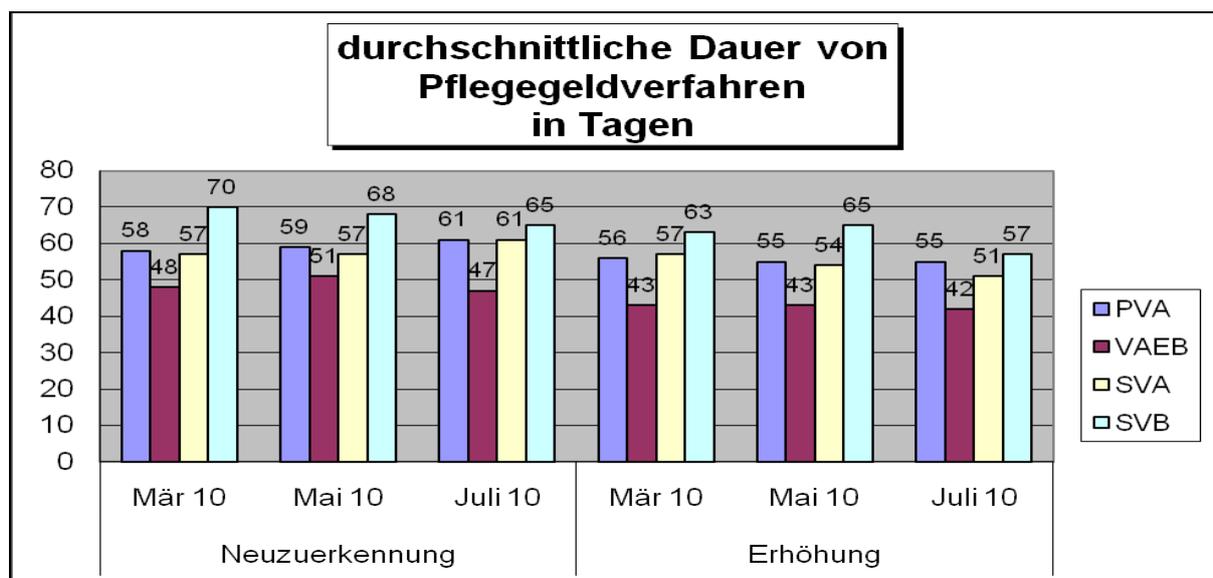
§ 25 a Abs. 4 BPGG normiert auch eine diesbezügliche Auskunftspflicht, sodass es einer Entbindung von den grundsätzlichen Verschwiegenheitspflichten nach § 7 HBeG oder § 160 Abs. 1 GewO 1994 nicht bedarf. § 25 der Richtlinien übernimmt die diesbezüglichen Bestimmungen als eine Maßnahme für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes.

### 5. § 30 – Verfahrensdauer

Das Pflegegeld hat eine wichtige sozialpolitische Funktion. Auch im Hinblick auf die Einkommenssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen sowie des zu bedeckenden Mehraufwandes ist es von besonderer Bedeutung, diese finanzielle Unterstützung möglichst rasch einsetzen zu lassen. Eine lange Verfahrensdauer ist für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen eine zusätzliche Erschwernis und Belastung ihrer Lebenssituation. Eine möglichst kurze Verfahrensdauer der Pflegegeldverfahren ist auch Sozialminister Hundstorfer ein wichtiges Anliegen, das z.B. in einem Schreiben an alle Entscheidungsträger vom 10. März 2009 zur Kenntnis gebracht wurde.<sup>2</sup>

In diesem Sinn soll nach den Richtlinien die Dauer von Verfahren auf Zuerkennung oder Erhöhung eines Pflegegeldes 60 Kalendertage nicht überschreiten, in der Unfallversicherung gilt dies für Erhöhungsanträge.

Die folgende Grafik zeigt die durchschnittliche Dauer von Pflegegeldverfahren in Tagen:



<sup>2</sup> siehe Ruddy in „ÖZPR“, 1/2010/14.

## **6. Speicherung in die Pflegegelddatenbank**

Gemäß § 31 Abs. 4 Z 3 lit. a ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine zentrale Anlage zur Aufbewahrung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten zu errichten und zu führen. § 35 beinhaltet eine entsprechende Verpflichtung der Entscheidungsträger, sämtliche Daten entsprechend den Vorgaben der Organisationsbeschreibung unverzüglich und vollständig einzuspeichern. Der Pflegegelddatenbank wird künftig im Hinblick auf die Errichtung und Verwendung von Transparenzportal und Transparenzdatenbank und die dabei vorgesehene Abfrage von bestehenden Datenbanken noch größere Bedeutung zukommen.

### **Abschließende Bedeutung der Richtlinien RPPG 2010**

Die Richtlinien des Hauptverbandes sind auch eine harmonische Ergänzung zur Einstufungsverordnung (EinstV) nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG), die ebenfalls an die geänderten gesetzlichen Voraussetzungen der BPGG-Novelle 2008 angepasst wurde (BGBl. II Nr. 469/2008) – näheres siehe in der „Sozialen Sicherheit“ Nr. 2/2009, S. 106-112. Obwohl die Richtlinien aufgrund einiger Entscheidungen des Obersten Gerichtshofs (z.B. OGH RIS Justiz RS 0106385, RS 0106387) nur Verwaltungsverordnungen sind, nehmen sie dennoch in ihren Kernbestimmungen auf die Bedürfnisse der Antragsteller und Leistungsbezieher Bedacht. So sind sie nicht bloß generell abstrakte Anweisungen für die Administration der Pensions- und Unfallversicherungsträger als Entscheidungsträger, sondern im Sinne einer sozialen Rechtsanwendung zusätzlich wirksam. Außerdem hat der Gesetzgeber mit dem übertragenen Wirkungsbereich ab 2010 auch sichergestellt, dass die Verwaltungspraxis vereinheitlicht wird. Die Ansprüche auf Pflegegeld für die Anspruchswerber gründen sich nach wie vor auf das BPGG und die EinstV.