

## Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

### Pensionsversicherungsanstalt: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes

Die Pensionsversicherungsanstalt betreut rund drei Viertel aller Bundespflegegeldbezieher. Die durchschnittliche Verfahrensdauer, die 2004 noch rd. 130 Tage betrug, konnte bis 2007 auf nunmehr rd. 60 Tage verkürzt werden. Aufgrund der komplexen und teilweise uneinheitlichen Rechtslage gab es beim Vollzug beträchtliche regionale Unterschiede etwa bei der Pflegegeldgewährung und der Einstufung durch die einzelnen Landesstellen. Bei der Qualität der ärztlichen Gutachten bestand erheblicher Verbesserungsbedarf.

#### Kurzfassung

#### Prüfungsziel

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Zweckmäßigkeit des Vollzugs des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) durch die Pensionsversicherungsanstalt (PVA). (TZ 1)

Die 2003 aus der Fusion der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten entstandene PVA betreute mit ihren neun Landesstellen 2007 rd. 72 % der Bundespflegegeldbezieher. (TZ 1)

#### Rechtslage

Seitens der Hauptstelle der PVA existierten zwar sehr detaillierte Vorgaben für den Ablauf der Vollziehung des BPGG in den Landesstellen, nicht aber nähere Festlegungen der unbestimmten Gesetzesbegriffe. Außerdem musste die PVA das BPGG nach anderen Kriterien und Vorgaben auslegen als die Arbeits- und Sozialgerichte, die über Klagen gegen Bescheide der PVA entscheiden. Diese sind nämlich nicht an die Hauptverbandsrichtlinien und das Konsensuspapier gebunden. (TZ 2)

### Einstufungspraxis

Eine Auswertung aller im Prüfungszeitraum 2005 bis 2007 durchgeführten Verfahren (rd. 325.000) und der Daten aller Pflegegeldbezieher (2007: rd. 250.000) zeigte insbesondere hinsichtlich der Antragstellung, der Einstufungen und der Klagen beträchtliche regionale Unterschiede auf:

- In der Landesstelle Wien wurden um rd. 50 % mehr Anträge auf Neugewährung von Pflegegeld gestellt als in Vorarlberg, was Mehrkosten von rd. 0,90 Mill. EUR verursachte. (TZ 4)
- Der Anteil der Pflegegeldempfänger in Stufe 6 war in Vorarlberg knapp dreimal so hoch wie im Bundesschnitt (TZ 5), in der Landesstelle Tirol wurden 2007 im Schnitt dreimal so oft Ablehnungsentscheidungen gerichtlich revidiert wie in der Steiermark (TZ 6), bei der durchschnittlichen Auszahlung je Pflegegeldempfänger bzw. je Pensionist bestand eine Schwankungsbreite von rd. 30 % (TZ 5).
- Der Anteil der Pflegegeldempfänger war bei Pensionisten mit Ausgleichszulage in allen Stufen rund doppelt so hoch wie im Gesamtschnitt, rd. 73 % der Pflegegeldempfänger leben allein in einem Haushalt. (TZ 7)

Die Datenerfassung der PVA ermöglichte keine Auswertung nach den konkret festgestellten Betreuungs- und Hilfestellungskategorien (z.B. Hilfe beim An- und Ausziehen), nach den Fachrichtungen der begutachtenden Ärzte oder nach Diagnosen. (TZ 5)

### Ärztliche Gutachten

Verbesserungsbedarf bestand vor allem bei der Festlegung der Vorgaben für die Erstellung und Abrechnung der Gutachten. Standards für die Auswahl und Einschulung der Gutachter fehlten. (TZ 9) Bei einer Landesstelle betrug das Honorar für zwei Ärzte 81 % des Gesamthonorars, das diese Landesstelle insgesamt an alle Ärzte bezahlte. Ein einzelner Arzt erstellte bis zu 18 Gutachten am Tag, ein anderer nahm 13 Begutachtungen an einem Feiertag vor. (TZ 8)

Eine systematische Erfassung der oberbegutachteten Gutachten und der vorgenommenen Korrekturen erfolgte nicht; die stichprobenartigen Überprüfungen der Gutachten waren unzureichend. (TZ 10) Die Aufzeichnungen der Landesstellen über die Gründe für die Beendigung der Gutachtertätigkeit und die Dokumentation von Beschwerden waren unzureichend. (TZ 11) Eine einheitliche Dokumentation von Demenzerkrankungen war nicht vorgesehen. (TZ 12) Bei der Abrechnung der Kilometergelder bestand Verbesserungsbedarf. (TZ 13)

#### Administration

Die im Zuge der Fusion auf rd. 130 Tage angestiegene Verfahrensdauer konnte bis 2007 auf rd. 60 Tage verkürzt werden und war somit rd. 30 % kürzer als im Schnitt der übrigen Stellen, die Bundespflegegeld administrierten. Nur rd. 14 % der Verfahren dauerten länger als drei Monate, nur rd. 2,5 % länger als sechs Monate. (TZ 14)

Die PVA konnte im Jahr 2007 in rd. 6.700 Fällen bei Heimaufenthalt unter Kostenbeteiligung eines Landes oder einer Gemeinde den Anspruchsübergang gem. § 13 BPGG mangels entsprechender Anträge nicht zur Gänze vollziehen. Anfang 2009 war die Bereinigung von 2.000 solchen Fällen aus Wien und Tirol noch nicht abgeschlossen. (TZ 15)

Die Datenbestände der PVA stimmten nicht zur Gänze mit der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger überein, was Auswertungen erschwerte. (TZ 16)

In der Kostenrechnung wurden nur rd. 28 % der für Pflegegeld ausgewiesenen Personalkosten direkt zugeordnet; die restlichen Personalkosten wurden nach einem veraltetem Umlagesystem aus dem Jahr 1999 berechnet. (TZ 17) Entgegen den Rechnungsvorschriften für die Sozialversicherungsträger stellte die Kostenrechnung der PVA die Hauptstelle und die Landesstelle Wien gemeinsam dar und legte wesentliche Kostenbestandteile nicht auf die einzelnen Landesstellen um. Dadurch war ein aussagekräftiger Vergleich der Landesstellen nicht möglich. (TZ 18)

### Kenndaten zum Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt

Rechtsgrundlage	Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993 i.d.g.F.		
Gebarung <sup>1)</sup>	2005	2006	2007
Aufwand	in Mill. EUR		
ausbezahltes Pflegegeld	1.056	1.100	1.147
Administrationsaufwand	32	34	34
<b>gesamt</b>	<b>1.088</b>	<b>1.134</b>	<b>1.181</b>
	Anzahl		
Pflegegeldbezieher <sup>2)</sup>	221.730	238.158	250.250
Pflegegeldanträge <sup>2)</sup>	103.169	110.214	112.321
Verwaltungspersonal <sup>3)</sup>	276	268	256

<sup>1)</sup> Quelle: Pensionsversicherungsanstalt

<sup>2)</sup> Quelle: Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger; Pflegegeldbezieher einschließlich Ruhensfälle; nur Neu- und Erhöhungsanträge

<sup>3)</sup> in Vollzeitäquivalenten

#### Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte von Mai bis Juli 2008 den Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) durch die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) in den Jahren 2005 bis 2007. Die PVA war mit 1. Jänner 2003 aus der Fusion der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten entstanden. Sie administrierte 2007 das Pflegegeld für rd. 250.000 Personen; das waren rd. 72 % der Bundespflegegeldbezieher.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Zweckmäßigkeit des Vollzugs des BPGG durch die PVA. Das Verwaltungsverfahren in der PVA folgte einem einheitlich zentral vorgegebenen Sollprozess. Auswahl, Ausbildung und Kontrolle der ärztlichen Gutachter erfolgten dagegen dezentral in den neun Landesstellen. Ein besonderer Schwerpunkt der Überprüfung lag daher auf der Analyse der Verfahrensergebnisse der einzelnen Landesstellen. Untersucht wurden weiters die Aufbau- und Ablauforganisation, das medizinische Gutachtensverfahren und die Kosten der Administration.

Zu dem im November 2008 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Aufsichtsbehörden BMF und BMASK im Jänner bzw. Februar 2009 sowie die PVA im März 2009 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im März 2009.

**Einstufungspraxis**

Rechtliche Definition der Pflegestufen

**2.1** Pflegegeld ist eine pauschalierte Geldleistung für Personen, die für mehr als sechs Monate Pflege benötigen. Es gilt unabhängig von der Art der zugrunde liegenden Krankheit sowie dem Einkommen einen Teil der pflegebedingten Mehraufwendungen ab und wird in sieben Stufen gewährt.

Pflegestufen	Erfordernis	Pflegegeld pro Monat <sup>1)</sup> in EUR
1	Pflegebedarf über 50 Stunden	154,20
2	Pflegebedarf über 75 Stunden	284,30
3	Pflegebedarf über 120 Stunden	442,90
4	Pflegebedarf über 160 Stunden	664,30
5	Pflegebedarf über 180 Stunden	902,30
6	Pflegebedarf über 180 Stunden	1.242,00
7	Pflegebedarf über 180 Stunden	1.655,80

<sup>1)</sup> gemäß BGBl. I Nr. 128/2008 ab 1. Jänner 2009

Die Abgrenzung der Stufen 1 bis 4 richtet sich nach dem in Stunden ausgedrückten Pflegebedarf des Antragstellers. Dieser Pflegebedarf wird nicht nach den tatsächlichen Umständen erhoben, sondern aufgrund von Richt-, Mindest- und Pauschalwerten bestimmt.

Für die Stufe 5 ist ein „außergewöhnlicher Pflegebedarf“ notwendig. Stufe 6 ist zu gewähren, wenn die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist. Stufe 7 setzt voraus, dass keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt.

Dazu liegen Regelungen auf vier Ebenen vor:

- Die Einstufungsverordnung zum BPGG<sup>1)</sup> enthält für alle Entscheidungsträger verbindliche Vorschriften.

<sup>1)</sup> BGBl. II Nr. 37/1999 bzw. BGBl. II Nr. 469/2008

- Für die Sozialversicherungsträger gelten weiters die Richtlinien für die einheitliche Anwendung des BPGG<sup>2)</sup>.

<sup>2)</sup> Die Richtlinien sind in der Zeitschrift Soziale Sicherheit 1999, S. 360 ff., kundgemacht. Rechtsgrundlage für sie ist § 31 Abs. 5 Z 23 ASVG.

- Im „Konsensuspapier“ haben verschiedene Sozialversicherungsträger und das Bundespensionsamt in Zusammenarbeit mit dem BMSK einheitliche Vorgehensweisen vereinbart.
- Schließlich existiert mittlerweile eine umfassende Judikatur.

Diese Regelungen sind nach ständiger Rechtsprechung als Orientierungshilfe zu sehen und können im Einzelfall auch unterschritten oder überschritten werden. Eine Abweichung von den Durchschnittswerten ist im Gutachten zu begründen.

Seitens der Hauptstelle der PVA existierten zwar sehr detaillierte Vorgaben für den Ablauf der Vollziehung des BPGG, nicht aber nähere Festlegungen der unbestimmten Gesetzesbegriffe.

Eine weitere Komplikation ergab sich daraus, dass die PVA (so wie alle anderen Entscheidungsträger auch) das BPGG nach aktueller Rechtslage nach anderen Kriterien und Vorgaben auslegen muss, als die Arbeits- und Sozialgerichte, die über Klagen gegen Bescheide der PVA entscheiden. Diese sind nicht an die Hauptverbandsrichtlinien und das Konsensuspapier gebunden.

- 2.2** Die Rechtslage zur Ermittlung des Pflegebedarfs hat mittlerweile eine Komplexität erreicht, die eine umfassende Einschulung der Gutachter, häufige Nachschulungen aufgrund der Entwicklung der Rechtsprechung sowie eine nachgängige Kontrolle der Gutachten erfordert.

Der RH empfahl der PVA, die Einstufungskriterien genauer zu definieren sowie besonderen Wert auf eine einheitliche und gründliche Schulung der Gutachter sowie auf die rechtliche Kontrolle der Gutachten zu legen, um dadurch für einen einheitlichen Vollzug zu sorgen.

Weiters empfahl der RH dem BMSK, die Hauptverbandsrichtlinien und das Konsensuspapier in die Einstufungsverordnung zu integrieren, um einheitliche Rechtsgrundlagen sowohl für alle Entscheidungsträger als auch für die Arbeits- und Sozialgerichte zu schaffen.

- 2.3** Die PVA erachtete in ihrer Stellungnahme weitere interne Definitionen für nicht zielführend.

*Laut Stellungnahme des BMASK sei mit der Änderung der Einstufungsverordnung zum BPGG der „außergewöhnliche Pflegebedarf“ näher präzisiert worden. Ob weitere Maßnahmen zur Integration der Hauptverbandsrichtlinien und des Konsensuspapiers in die Einstufungsverordnung erforderlich seien, hänge von der Evaluierung der mit 1. Jänner 2009 in Kraft getretenen Novellierungen ab.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlungen des RH, einheitliche Rechtsgrundlagen für eine bessere Vollziehung zu schaffen und die Pflegegeldstufen genauer zu definieren.*

- 2.4** Angesichts der erheblichen Einstufungsunterschiede hielt der RH eine exaktere Definition der Einstufungskriterien durch die PVA für unverzichtbar.

Dem Ergebnis der Evaluierung des BMASK sah der RH mit Interesse entgegen.

#### Datenanalyse

- 3** Der RH wertete mit Hilfe einer speziellen Prüfungssoftware alle im Prüfungszeitraum durchgeführten Verfahren (rd. 325.000) und Daten der Pflegegeldbezieher (2007 rd. 250.000) aus. Dabei ergaben sich insbesondere hinsichtlich der Antragstellung, der Einstufungen und der Klagen beträchtliche regionale Unterschiede.

#### Antragstellung

- 4.1** In der Landesstelle Wien wurden um rd. 50 % mehr Anträge auf Neugewährung von Pflegegeld gestellt als in der Landesstelle Vorarlberg.
- 4.2** Der RH stellte fest, dass die Bearbeitung der gegenüber dem Schnitt aller Landesstellen höheren Anzahl erfolgloser Anträge in Wien Mehrkosten von insgesamt rd. 0,90 Mill. EUR (rd. 300 EUR pro Antrag) verursachte. Angesichts dieser Kosten wies er die PVA darauf hin, dass eine gute Beratung im Vorfeld für Multiplikatoren, wie z.B. Landessozialreferenten, Berater in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, dazu beitragen könnte, aussichtslose Anträge und die dadurch verursachten Kosten zu reduzieren.

**4.3** Laut Stellungnahme der PVA seien die regional unterschiedlichen Antragsverhalten und Erledigungsergebnisse maßgeblich vom Anspruchsdenken, vom Versorgungsgrad mit Pflegeeinrichtungen sowie vom Beratungsverhalten von Pensionisten- und Behindertenorganisationen beeinflusst.

*Das BMF schloss sich den Ausführungen des RH an.*

**4.4** Da auch die PVA in ihrer Stellungnahme den Einfluss dieser Organisationen auf das Antragsverhalten bestätigte, empfahl der RH erneut, besondere Bemühungen zur Beratung und Information dieser Organisationen zu unternehmen.

Einstufungen

**5.1** Zwischen den einzelnen Landesstellen bzw. Bundesländern zeigten sich folgende Unterschiede:

	Anteil Pflegegeld- bezieher/Pensionisten	Auszahlung je Pflegegeldbezieher	Auszahlung je Pensionist
	in %	in EUR/Jahr	
Burgenland	17,8	4.934	833
Kärnten	20,3	4.494	877
Niederösterreich	17,4	4.767	779
Oberösterreich	17,5	4.805	796
Salzburg	16,5	5.007	796
Steiermark	19,3	5.013	922
Tirol	15,6	4.849	718
Vorarlberg	15,3	5.572	808
Wien	19,0	4.354	780
<b>Bundesschnitt<sup>1)</sup></b>	<b>18,0</b>	<b>4.751</b>	<b>820</b>

<sup>1)</sup> ohne Personen mit Wohnsitz im Ausland

- Der Anteil der Pflegegeldbezieher an den Pensionisten war in Kärnten um rd. 33 % höher als in Vorarlberg.
- Die durchschnittliche Auszahlung je Pflegegeldbezieher war in Vorarlberg um rd. 28 % oder 1.200 EUR pro Jahr höher als in Wien.



- Der Anteil der Pflegegeldbezieher in Stufe 6 war in Vorarlberg knapp dreimal so hoch wie im Bundesschnitt und in der Steiermark um rd. 50 % höher.
- Rechnerisch war die durchschnittliche jährliche Pflegegeldauszahlung je Pensionist in der Steiermark mit 922 EUR am höchsten und in Tirol mit 718 EUR am niedrigsten. Der Durchschnitt lag bei rd. 820 EUR.

Externe Faktoren, wie z.B. das Alter der Pensionisten, eine Korrelation mit dem Einkommen oder mit der Häufigkeit von Berufsunfähigkeitspensionen, konnten die Unterschiede nicht vollständig erklären.

Die Datenerfassung der PVA ermöglichte keine Auswertung nach den konkret festgestellten Betreuungs- und Hilfestellungskategorien (z.B. Hilfe beim An- und Ausziehen), nach den Fachrichtungen der begutachtenden Ärzte oder nach Diagnosen.

#### 5.2 Der RH errechnete zur Verdeutlichung der genannten Unterschiede die finanziellen Konsequenzen der Abweichungen vom Bundesschnitt:

- Der höhere Anteil der Pflegegeldbezieher an den Pensionisten in Kärnten verursachte höhere Auszahlungen von rd. 10,40 Mill. EUR.
- Die gegenüber dem Bundesschnitt höhere durchschnittliche Auszahlung je Pflegegeldbezieher in Vorarlberg verursachte höhere Auszahlungen von rd. 6,90 Mill. EUR.
- Der höhere Anteil der Pflegegeldbezieher in Stufe 6 betraf in der Steiermark und in Vorarlberg rd. 1.000 Personen. Eine um eine Stufe niedrigere Einstufung (Stufe 5) hätte die jährlichen Auszahlungen um rd. 4 Mill. EUR verringert.
- Die höhere Auszahlung je Pensionist verursachte für die Steiermark höhere Auszahlungen von rd. 20 Mill. EUR.

Der RH hielt eine sorgfältige Analyse der aufgezeigten Unterschiede angesichts ihrer finanziellen Bedeutung für unverzichtbar. Er empfahl der PVA, regelmäßig Auswertungen über die Einstufungen durchzuführen und zu diesem Zweck Diagnosen sowie Betreuungs- und Hilfestellungskategorien zu erfassen.

## Einstufungspraxis

- 5.3** *Laut Stellungnahme der PVA werde sie gravierende regionale Ergebnisunterschiede einer internen Analyse unterziehen.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlung des RH.*

## Gerichtsverfahren

- 6.1** In der Landesstelle Tirol wurden 2007 im Schnitt dreimal so oft Ablehnungsentscheidungen gerichtlich revidiert wie in der Landesstelle Steiermark. In Tirol war neben einer fast doppelt so hohen Klagsquote seitens der Betroffenen auch die Erfolgsquote ihrer Klagen mehr als doppelt so hoch wie in der Steiermark; in Vorarlberg war die Erfolgsquote (60 %) sogar noch höher.

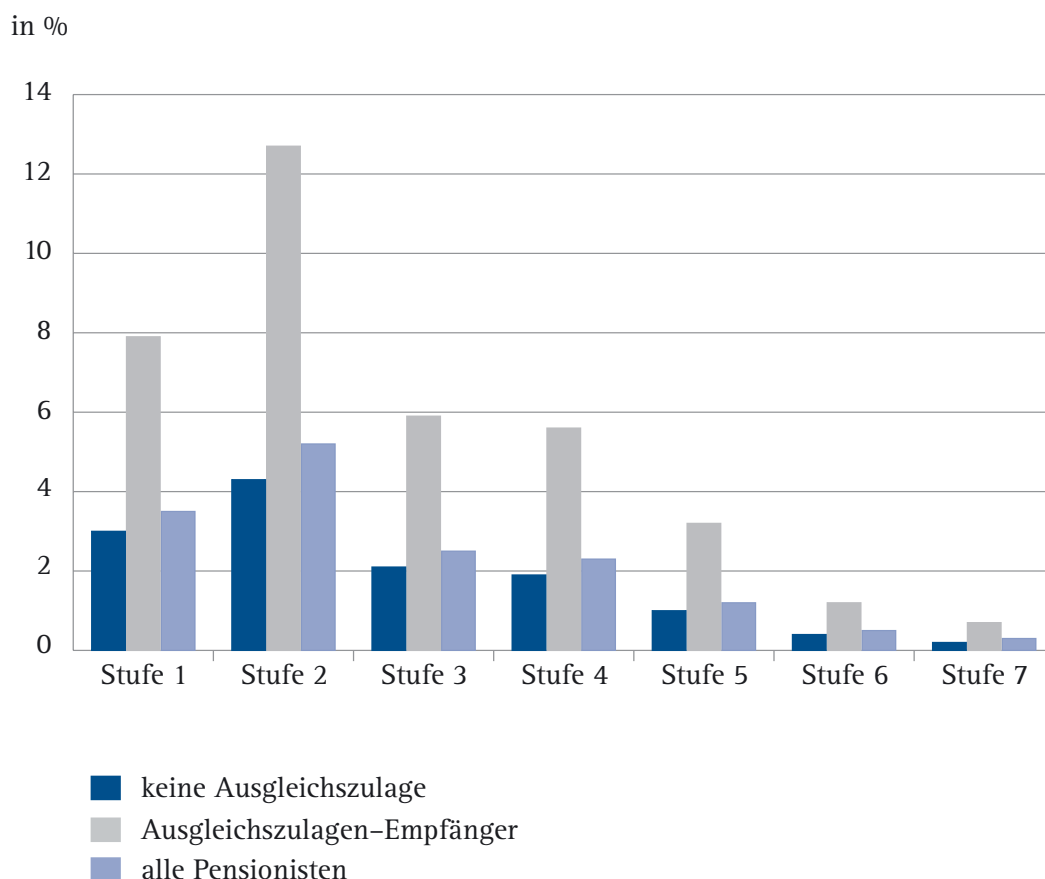
Eine Analyse der Entscheidungen nach Gutachterärzten, nach den betroffenen Pflegestufen oder nach den festgestellten Betreuungs- und Hilfestellungskategorien war aus den elektronisch erfassten Daten nicht möglich.

- 6.2** Der RH empfahl der PVA, die Unterschiede in den Ergebnissen der Gerichtsverfahren und ihre Ursachen im Hinblick auf eine einheitliche Pflegegeldgewährung genau zu analysieren.

- 6.3** *Die PVA sagte dies zu.*

Weitere Ergebnisse  
der statistischen  
Auswertungen

**7.1** Der Anteil der Pensionisten, die Pflegegeld bezogen, war bei Personen mit Ausgleichszulage in allen Stufen rund doppelt so hoch wie bei den übrigen Pensionisten:



- Rund 73 % der Pflegegeldbezieher gaben an, allein in einem Haushalt zu leben.
- Im Jahr 2007 zahlte die PVA an rd. 3.000 Personen mit Wohnsitz im Ausland Pflegegeld aus; davon waren 90 % begünstigte Personen im Sinne von § 500 ASVG<sup>1)</sup>. Lediglich in rd. 300 Fällen wirkte sich die vom EuGH festgestellte europarechtliche Exportpflicht<sup>2)</sup> des Pflegegelds aus; davon erfolgte in 73 % der Export nach Deutschland.

<sup>1)</sup> Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung

<sup>2)</sup> Pflegegeld ist als beitragsabhängige Geldleistung bei Krankheit auch dann zu gewähren, wenn der Pflegebedürftige seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Österreich, sondern in einem anderen Mitgliedstaat hat.

- Rund 15.000 (6 %) der 250.000 Pflegegeldbezieher waren diagnosebezogen eingestuft; davon waren rd. 2.500 Rollstuhlfahrer sowie 12.500 hochgradig sehbehinderte, blinde oder taubblinde Personen.
- Rund 20 % der Pflegegeldbezieher in Stufe 6 und 7 wurden bereits bei der erstmaligen Antragstellung in diese Stufen eingereiht. Rund 50 % der Personen, die in Stufe 7 eingereiht sind, hatten davor bereits mindestens die Stufe 5.
- Die im Gutachten enthaltenen Feststellungen, ob die Pflege in einem Heim, durch mobile Dienste oder durch Angehörige erfolgt, wurden nicht in maschinell auswertbarer Form erfasst.

**7.2** Nach Ansicht des RH kann eine regelmäßige und gezielte Auswertung für eine Evaluierung des Pflegegeldsystems wertvolle Hinweise liefern.

- So ergab sich z.B. aus dem hohen Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen in allen Pflegestufen eine starke soziale Komponente des Pflegegelds.
- Auswertungen über den Verlauf der Pflegebedürftigkeit können Hinweise zur Zweckmäßigkeit von besonderen Maßnahmen im Vollzug geben. So werden z.B. in der Landesstelle Steiermark durch eine beschleunigte Behandlung von Erhöhungsanträgen ab Stufe 5 rd. 50 % der Personen, die letztlich in Stufe 7 eingereiht werden, erfasst.
- Eine Auswertung der tatsächlichen Erbringung der Pflege würde wertvolle Hinweise über die Zusammenhänge zwischen Pflegegeld und den von den Ländern erbrachten Sachleistungen ergeben.

Der RH empfahl dem BMSK und der PVA, in regelmäßigen Abständen zu prüfen, welche Daten aus der Vollziehung für eine Evaluierung der tatsächlichen Auswirkungen des Pflegegelds bzw. der Lebensumstände der Pflegegeldbezieher genutzt werden können.

- 7.3 Der PVA erschienen nur jene Datenerfassungen sinnvoll, aus denen konkrete Schlussfolgerungen gezogen werden können.

*Laut Stellungnahme des BMASK würden die Diagnosen bei einer diagnosebezogenen Mindesteinstufung ohnehin gespeichert. Für den Großteil der Pflegegeldbezieher sei das jedoch nicht relevant, weil diese Personen funktionsbezogen eingestuft würden. Andere Auswertungen könnten aus anderen Quellen (bspw. der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) oder den Situationsberichten aus der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“) gewonnen werden.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlung des RH.*

## Ärztliche Gutachten

Anzahl und Auslastung der Ärzte

- 8.1 Mehr als 400 Ärzte erstellten im Jahr 2007 rd. 107.000 Gutachten. Neun Ärzte verrechneten der PVA ein Honorar von mehr als 80.000 EUR; die höchste Honorarsumme betrug rd. 157.000 EUR. Bei einer Landesstelle betrug das Honorar für zwei Ärzte 81 % des Gesamthonorars, das diese Landesstelle insgesamt an alle Ärzte bezahlte; bei einer anderen Landesstelle bezogen zwei Ärzte 73 % des Gesamthonorars.

Einerseits erstellten im Jahr 2007 50 Allgemeinmediziner weniger als 100 Gutachten, andererseits erstellte ein einzelner Arzt bis zu 18 Gutachten pro Tag. Ein anderer Arzt nahm zehn Begutachtungen an einem Sonntag bzw. bis zu 13 Begutachtungen an einem Feiertag vor.

- 8.2 Der RH empfahl der PVA, für eine ausgewogene Verteilung der Begutachtungsaufträge zu sorgen, um das Risiko eines Begutachterengpasses bei Ausfall eines Arztes zu minimieren. Um die gute Qualität der Gutachten zu gewährleisten, sollte jeder Arzt zumindest 120 Gutachten, aber nicht mehr als 1.500 Gutachten pro Jahr erstellen.

Aus Rücksicht auf die Pflegebedürftigen sollte die Sonn- und Feiertagsruhe grundsätzlich eingehalten werden. An diesen Tagen sollte eine Begutachtung nur ausnahmsweise und auf deren ausdrücklichen Wunsch – der auch entsprechend zu dokumentieren ist – durchgeführt werden.

**8.3** Die PVA sagte die Umsetzung der Empfehlungen des RH beginnend ab 1. Jänner 2009 zu. Da auch in kleineren Landesstellen kein Arzt mehr als 15 % der Pflegegeldanträge zur Begutachtung erhalten sollte, würden dann zumindest sieben Gutachterärzte zur Verfügung stehen. Für nebenberuflich tätige Ärzte sollte eine Obergrenze von acht, für hauptberuflich Tätige eine solche von zwölf Gutachten pro Tag gelten.

#### Auswahl und Schulung der Ärzte

**9.1** Die Auswahl der externen ärztlichen Gutachter erfolgte hauptsächlich durch Weiterempfehlung. Die Kriterien zur Auswahl waren weder einheitlich schriftlich festgelegt noch gab es Vorgaben bezüglich ihrer Dokumentation.

In der Regel gaben die externen ärztlichen Gutachter vor Beginn ihrer Tätigkeit nur ihre Stammdaten bekannt. Angaben darüber, wie viele Gutachten ein Arzt zu erstellen bereit war, wurden nur teilweise gemacht bzw. dokumentiert. Es gab weder eine Verpflichtung zur Information über Nebentätigkeiten oder zur Bekanntgabe von krankheits- oder urlaubsbedingter Abwesenheit noch eindeutige Befangenheitsregeln.

Die Vorgangsweise bei der Einschulung war nicht standardisiert.

**9.2** Der RH empfahl der PVA, einheitliche Kriterien für die Auswahl der ärztlichen Gutachter schriftlich festzulegen und zu dokumentieren sowie mit ihnen eine schriftliche Vereinbarung mit folgenden Mindestinhalten zu schließen:

- Befangenheitsregelung, wonach keine Gutachten über behandelte Patienten erstellt werden dürfen;
- Verbot, im Rahmen der Gutachtertätigkeit Patienten anzuwerben;
- Verpflichtung zur Meldung von längeren Verhinderungen, um eine bessere Planung bei der Verteilung der Gutachtensaufträge zu ermöglichen;
- Vorgaben für eine detaillierte km-Aufzeichnung, um die Verrechnung der Kilometergelder nachvollziehbar zu machen;
- Verpflichtung zur Erstellung einer Mindestanzahl von Gutachten pro Jahr und Festlegung einer Höchstgrenze von zu erstellenden Gutachten pro Tag, um Abhängigkeiten und eventuelle Qualitätsmängel zu verhindern;

- Zeitvorgaben für die Erstellung und Rücksendung der Gutachten (ein Monat);
- Verpflichtung zur Meldung von Nebentätigkeiten;
- Verpflichtung zum Besuch der jährlichen Informationsveranstaltung bzw. Folgeveranstaltungen, um die Ärzte über neue Entwicklungen im Pflegegeldbereich zu informieren.

Weiters sollte die Einschulung der ärztlichen Gutachter standardisiert werden.

- 9.3** *Laut Stellungnahme der PVA würden die von den ärztlichen Gutachtern einzuhaltenden Rahmenbedingungen entsprechend ergänzt werden. Die bereits bestehende Verpflichtung zur Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen werde künftig konsequent eingefordert werden.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlungen des RH.*

Maßnahmen zur  
Qualitätssicherung

Oberbegutachtung

- 10.1** (1) Von Oberbegutachtung spricht man, wenn ein von einem externen ärztlichen Gutachter erstelltes Gutachten durch einen erfahrenen angestellten Arzt, dem Oberbegutachter, hinsichtlich Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit überprüft wird.

(2) Zur Lösung eines vorübergehenden Begutachterengpasses und um die Verfahrensdauer zu verkürzen wurde im Jahr 2003 die Oberbegutachtung von Pflegegeldgutachten von bestimmten Ärzten für die Pflegestufen 1 bis 3 befristet bis zum 31. März 2004 ausgesetzt. Diese Aussetzung wurde mit 30. März 2004 um die Pflegestufe 4 erweitert und auf unbestimmte Zeit verlängert. Die Landesstellenchefs entschieden darüber, bei welchen Ärzten eine Oberbegutachtung zu erfolgen hatte. Betroffen waren primär neue sowie jene Ärzte, deren Gutachten qualitativ nicht entsprachen.

Eine systematische Erfassung der oberbegutachteten Gutachten und der vorgenommenen Korrekturen erfolgte nicht.

(3) Als weiteres Qualitätssicherungsinstrument sah die PVA die stichprobenartige Auswertung der Pflegegeldgutachten vor. Die nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Stichprobe erfasste die Pflegegeldakten der Stufen 0 bis 4 und betraf nur jene Gutachten, die nicht der Oberbegutachtung unterlagen. Die Kontrolle der Pflegegeldakten und Erstellung der statistischen Auswertungen oblag dem jeweiligen Landesstellenchefarzt.

Ursprünglich hätte der Chefärztliche Dienst vorgesehen, mindestens fünf Pflegegeldakten pro Woche in jeder Landesstelle für zwei Quartale pro Jahr zu überprüfen; das wären 1.170 Akte pro Jahr. Tatsächlich wurden österreichweit nur 989 Akten kontrolliert, wobei die Anzahl der überprüften Pflegegeldakten zwischen den Landesstellen erheblich variierte. Seit 2008 wurden diese Stichproben nur noch für Mai und Oktober gezogen; dies bedeutete eine Reduktion um rund zwei Drittel.

- 10.2** Der RH empfahl der PVA eine verstärkte Kommunikation der Landesstellen und die regelmäßige Aktualisierung der Liste jener Ärzte, deren Gutachten einer Oberbegutachtung unterliegen. Weiters sollten jene Gutachten erfasst werden, die aufgrund der Oberbegutachtung korrigiert wurden, um eine laufende Evaluierung der Qualität der Gutachten zu ermöglichen.

Der RH erachtete die Stichprobenprüfung als ein wichtiges Qualitätssicherungsinstrument. Er kritisierte daher die Reduktion der Stichprobengröße und empfahl, diese an der Anzahl der Gutachten in der jeweiligen Landesstelle zu orientieren. Außerdem wäre sicherzustellen, dass jeder Arzt zumindest einmal pro Jahr überprüft wird. Den Ursachen statistischer Auffälligkeiten wäre nachzugehen.

- 10.3** *Laut Stellungnahme der PVA sei ab 1. Jänner 2009 eine Stichprobenregelung für jene Ärzte eingeführt worden, bei denen keine durchgängige Oberbegutachtung erfolgt. Dabei vorgenommene Änderungen würden zentral ausgewertet werden.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlungen des RH.*



## Beschwerdedokumentation

- 11.1** Die einzelnen Landesstellen führten keine, auch für andere Landesstellen zugänglichen Aufzeichnungen darüber, welche Gründe für die Beendigung der Gutachtertätigkeit ausschlaggebend waren (bspw. Zeitmangel des Arztes, mangelnde Qualität der Gutachten, wiederkehrende Patientenbeschwerden). Die Dokumentation von Beschwerden war ebenfalls unzureichend.
- 11.2** Der RH empfahl der PVA, die Gründe für die Beendigung der Gutachtertätigkeit nachvollziehbar zu dokumentieren. Damit soll für alle Landesstellen sichergestellt werden, dass Ärzte nicht neuerlich mit Gutachten beauftragt werden, wenn ihre bisherige Gutachtertätigkeit Anlass zur Beanstandung gegeben hat.

Weiters sollten alle Beschwerden lückenlos IT-mäßig so dokumentiert werden, dass alle Landesstellen und die Hauptstelle darauf Zugriff haben.

- 11.3** *Die PVA sagte die Umsetzung der Empfehlungen des RH im Laufe des Jahres 2009 zu.*

## Feststellung von Demenz

- 12.1** Da die Zahl der von geistigen und psychischen Behinderungen (Demenz) betroffenen Menschen mit zunehmendem Alter steigt sowie die Gesellschaft mehr und mehr altert, erhält die Demenz einen immer größeren Stellenwert. Bei der PVA war eine einheitliche Dokumentation von Demenzerkrankungen im Zuge der Begutachtungen nicht vorgesehen.
- 12.2** Der RH empfahl der PVA, die Diagnose von Demenz bei der Begutachtung nachvollziehbar zu dokumentieren.
- 12.3** *Laut Stellungnahme der PVA stünde einer einheitlichen Dokumentation der Diagnose von Demenz die unterschiedliche Symptomatik, in der sich eine dementielle Erkrankung manifestiere, entgegen.*
- 12.4** Unter Hinweis auf den seit 1. Jänner 2009 vorgesehenen Erschwerenizuschlag insbesondere für dementiell erkrankte Personen, der nur dann gewährt werden kann, wenn die Erkrankung entsprechend dokumentiert ist, hielt der RH seine Empfehlung aufrecht.

## Ärztliche Gutachten

### Kilometergeld- abrechnung

**13.1** (1) Im Jahr 2007 verrechneten die externen Ärzte der PVA für insgesamt rd. 2,20 Mill. km rd. 1,60 Mill. EUR an Kilometergeld. Im Schnitt stellte ein Arzt pro Gutachten rd. 22 km in Rechnung und erhielt dafür rd. 16 EUR. Insgesamt kostete ein durchschnittliches Gutachten damit etwa 70 EUR.

Jener Arzt, der die meisten Kilometer pro Gutachten verrechnete, fuhr 115,2 km pro Gutachten – fünfmal so viel wie der Durchschnitt – und erhielt dafür rd. 84 EUR allein an Kilometergeld.

(2) In einem anderen Fall fuhr ein Arzt in einer Woche viermal in ein und denselben Ort, um jeweils nur einen einzigen Hausbesuch zu absolvieren, anstatt diese Begutachtungen an einem Tag zu erledigen.

Die PVA kündigte noch während der Gebarungsüberprüfung an, diesem Arzt keine Begutachtungsaufträge mehr zu erteilen.

(3) Nahm ein Arzt an einem Tag mehrere Begutachtungen vor, ordnete er die gefahrenen Kilometer nicht den einzelnen Gutachten zu, sondern gab der PVA eine Gesamtkilometeranzahl bekannt. Eine Überprüfung der Kilometergeldabrechnung war somit nicht möglich.

**13.2** Der RH empfahl der PVA, auf größere Effizienz bei den Fahrtstrecken zu achten. Insbesondere sollten die gefahrenen Kilometer so aufgezeichnet werden, dass sie dem einzelnen Gutachten zugeordnet werden können. Die Kilometergeldabrechnungen wären regelmäßig zu kontrollieren.

**13.3** *Laut Stellungnahme der PVA würden die Kosten für externe Gutachten und die Kilometergelder ab 1. Februar 2009 getrennt erfasst. Den an einem Tag durchgeführten Gutachten würden durchschnittliche Anteilskilometer zugeordnet.*

**13.4** Der RH erinnerte daran, dass die abgerechneten Fahrtstrecken nachvollziehbar zu erfassen sind.

**Administration**

## Verfahrensdauer

**14.1** Unmittelbar nach der Fusion der beiden Pensionsversicherungsanstalten entstanden aufgrund der administrativen Umstellungen erhebliche Rückstände, die 2004 zu einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von 130 Tagen führten. In den Jahren 2005 und 2006 konnten die Rückstände abgebaut werden; die Verfahrensdauer wurde erheblich reduziert. 2007 lag die durchschnittliche Verfahrensdauer bei etwas mehr als 60 Tagen und war somit rd. 30 % kürzer als im Schnitt der übrigen Stellen, die Bundespflegegeld administrierten. Nur rd. 14 % der Verfahren dauerten länger als drei Monate, nur rd. 2,5 % länger als sechs Monate.

**14.2** Der RH wertete positiv, dass die infolge der Fusion entstandenen Probleme bei der Antragsbearbeitung gelöst werden konnten und hielt die durchschnittliche Verfahrensdauer von 60 Tagen für zufriedenstellend.

Differenzruhen und  
Legalzession

**15.1** (1) § 13 BPGG sieht für den Fall, dass eine pflegebedürftige Person unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers in einem Heim stationär gepflegt wird, folgende Aufteilung des Pflegegelds vor:

- Der Anspruch auf Pflegegeld geht auf den jeweiligen Kostenträger über, jedoch höchstens bis zu 80 % („Legalzession“).
- Der pflegebedürftigen Person gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 % des Pflegegelds Stufe 3, das waren im Jahr 2007 42,18 EUR (2009: 44,29 EUR).
- Ein etwaiger Restbetrag ruht und verbleibt beim Bund („Differenzruhen“).

(2) Die PVA legte sowohl aus Wien als auch aus Tirol mehrere Schreiben vor, in denen zwar die Unterbringung unter Kostenbeteiligung eines Landes bzw. einer Gemeinde bestätigt, die Vollziehung einer Legalzession aber abgelehnt wurde. In diesen Fällen behielt die PVA den Ruhensbetrag ein und zahlte den gesamten restlichen Betrag an den Pflegebedürftigen aus.

(3) Das BMSK hielt in einem Erlass vom Herbst 2007 fest, dass eine Vorgehensweise, die zwar ein Differenzruhen, aber keine Legalzession bewirkt, einer Rechtsgrundlage entbehrt. Die PVA stellte daraufhin ihre internen Anweisungen so um, dass für neue Fälle auch ein Differenzruhen zu unterbleiben hätte, wenn eine Legalzession vom jeweiligen Kostenträger abgelehnt wird.

- 15.2** Eine Auswertung des RH ergab, dass die PVA im Jahr 2007 in rd. 6.700 Fällen (davon rd. 3.000 in Wien, rd. 1.900 in Tirol und rd. 1.000 in Salzburg) bei Heimaufenthalt unter Kostenbeteiligung eines Landes oder einer Gemeinde mangels entsprechender Anträge eine Legalzession nicht vollziehen konnte. Ein allfälliger Verzicht auf das Differenzruhen würde in diesen Fällen für den Bund Mehrkosten von rd. 7 Mill. EUR (davon allein 2,70 Mill. EUR in Wien) bewirken.

Nach Ansicht des RH dient die Regelung des § 13 BPGG auch dem Schutz der pflegebedürftigen Personen, indem der Verbleib des Taschengelds bei der pflegebedürftigen Person abgesichert wird. Der RH wies daher nachdrücklich darauf hin, dass die Legalzession ex lege eintritt und keine Wahlmöglichkeit besteht.

Er empfahl der PVA, bei Heimaufenthalten unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers alle im § 13 BPGG vorgesehenen Rechtsfolgen, d.h. die Legalzession, die Taschengeldregelung und das Differenzruhen, zu vollziehen.

- 15.3** *Laut Stellungnahme der PVA habe sie im Interesse der Versicherten per Weisung die gemeinsame Anweisung von Taschengeld und dem der Legalzession unterliegenden Betrag auf ein und dasselbe Konto unter sagt. Beanstandete Fälle aus der Vergangenheit seien in allen Bundesländern entsprechend umgestellt worden; auch in Wien und Tirol sei die Bereinigung der Altfälle (jeweils rd. 1.000) im Gange. Die gesetzliche Klarstellung bezüglich der Meldepflicht einer Kostenbeteiligung der Sozialhilfeträger ab 1. Jänner 2009 sei dabei hilfreich.*

Datenabgleich mit  
der Bundespflege-  
geld-Datenbank

**16.1** Der RH führte einen Datenabgleich zwischen den Aufzeichnungen der PVA und der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands durch und stellte dabei gemeinsam mit der PVA und dem Hauptverband Folgendes fest:

- Die nachträgliche Gewährung von Pflegegeld (z.B. im Jänner 2008 rückwirkend ab 1. Dezember 2007) wurde in der Bundespflegegeld-Datenbank nicht mehr berücksichtigt, bei der PVA jedoch schon.
- Nachträglich bekannt gewordene Todesfälle wurden in den Aufzeichnungen der PVA bereinigt, in der Bundespflegegeld-Datenbank jedoch nicht.
- Die PVA meldete die für sie erfolgreichen streitigen Verfahren (im Jahr 2007 rd. 2.500) nicht an den Hauptverband, weil sie nicht zu einer Änderung der Auszahlung führten.

Seit Mai 2008 wird in der Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands zur besseren Ermittlung des Verfahrensabschlusses auch das Bescheiddatum erfasst. Dadurch soll eine verbesserte Auswertung der Verfahrensdauer ermöglicht werden.

**16.2** Eine optimale statistische Datenbasis ist eine unverzichtbare Grundlage für politische Entscheidungen. Der RH wies darauf hin, dass der PVA als größtem Träger eine besondere Bedeutung bei der Datenerfassung zukommt. Er empfahl der PVA, ihre Datenbestände mit der beim Hauptverband geführten Bundespflegegeld-Datenbank regelmäßig und standardisiert abzugleichen.

**16.3** *Laut Stellungnahme der PVA bemühe sie sich seit 2007 intensiv um eine Datenbereinigung.*

**Kosten der Pflegegeldadministration**

Kostenstelle  
Pflegegeld

**17.1** Die PVA ordnete in ihrer Kostenrechnung lediglich die Pflegegeldteams direkt dem Pflegegeld zu (das waren 2007 71,2 Vollzeitäquivalente). Der weitere Personaleinsatz bzw. die weiteren Kosten ergaben sich aus Umlagen der Leistungsabteilungen, der Prüfung, der medizinischen Administration, der ärztlichen Oberbegutachtung sowie der anfallenden Overhead-Anteile. Insgesamt ergab sich für den Bereich Pflegegeld ein Personaleinsatz von 256,2 Vollzeitäquivalenten. Somit waren nur rd. 28 % der für Pflegegeld ausgewiesenen Personalkosten direkt zugeordnet.

## Kosten der Pflegegeldadministration

Weiters führte die PVA trotz einer entsprechenden Verpflichtung keine Aufzeichnungen der für Pflegegeld angefallenen Arbeitszeit. Vielmehr wurde für die Umlagen ein schematisches Punktesystem verwendet, dem Zeiterhebungen aus dem Jahr 1999 zugrunde lagen. Die Punktegewichtung war für alle Landesstellen gleich.

- 17.2** Der RH bemängelte, dass die Ermittlung der Anzahl der mit Pflegegeld befassten Mitarbeiter nicht mehr aktuell war. Durch Werte aus dem Jahr 1999 wird weder den verbesserten Arbeitsmitteln (Computerausstattung für jeden Sachbearbeiter, moderne Bearbeitungsprogramme) noch den Strukturänderungen (Fusion, Einrichtung spezialisierter Pflegegeld-Teams) Rechnung getragen.

Ein Vergleich mit anderen Trägern war somit wesentlich erschwert. Auch ein Vergleich zwischen den Landesstellen war nicht möglich, weil durch das einheitliche Punktesystem keine Unterschiede im Ressourceneinsatz aufgezeigt werden konnten.

Der RH empfahl der PVA eine aktuelle Erfassung der Personalressourcen für Pflegegeld, um eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Ressourceneinsatzes im Bereich Pflegegeld zu erhalten.

- 17.3** *Laut Stellungnahme der PVA habe sie im Jahr 2008 Personalbedarfsberechnungen erstellt, die dem aktuellen Arbeitsaufwand im Bereich des Pflegegelds Rechnung tragen.*

*Das BMF unterstützte die Empfehlung des RH.*

Darstellung von  
Hauptstelle und  
Landesstelle Wien

- 18.1** Versicherungsträger mit Landesstellen haben nach den Rechnungsvorschriften für jede Landesstelle und für die Hauptstelle eine eigene Kostenstellenrechnung zu führen. Die von der PVA erstellte Kostenrechnung stellte die Landesstelle Wien jedoch gemeinsam mit der Hauptstelle dar. Von den im Betriebsabrechnungsbogen 2007 ausgewiesenen Gesamtkosten in Höhe von rd. 34 Mill. EUR entfielen allein auf die Hauptstelle und Landesstelle Wien Kosten in Höhe von 18,80 Mill. EUR, das sind rd. 55 %.

Darin waren Kosten für Leistungen enthalten, welche die Landesstelle Wien für alle Landesstellen erbrachte, wie z.B. für die zentrale Bescheidausfertigung und -versendung sowie für die bundesweite Telefonzentrale. Auch der Gesamtaufwand für Gerichtsgebühren wurde in der Kostenrechnung der Hauptstelle und der Landesstelle Wien zugewiesen.

**18.2** Der RH empfahl der PVA, sowohl für die Hauptstelle als auch für die Landesstelle Wien die Kosten getrennt darzustellen und besonders auf die Möglichkeit von Vergleichen der einzelnen Landesstellen zu achten.

**18.3** Die PVA sagte die getrennte Darstellung der Hauptstelle und der Landesstelle Wien im Rechnungsabschluss 2009 zu.

*Das BMF unterstützte die Empfehlung des RH.*

### Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

**19** Zusammenfassend hob der RH die nachfolgenden Empfehlungen hervor.

BMASK

(1) Die Hauptverbandsrichtlinien und das Konsensuspapier wären in die Einstufungsverordnung zu integrieren, um einheitliche Rechtsgrundlagen sowohl für alle Entscheidungsträger als auch für die Arbeits- und Sozialgerichte zu schaffen. (TZ 2)

BMASK und PVA

(2) Es wäre in regelmäßigen Abständen zu prüfen, welche Daten aus der Vollziehung für eine Evaluierung der tatsächlichen Auswirkungen des Pflegegelds bzw. der Lebensumstände der Pflegegeldbezieher genutzt werden können. (TZ 7)

PVA

(3) Im Sinne eines einheitlichen Vollzugs wären die Einstufungskriterien genauer zu definieren sowie besonderer Wert auf eine einheitliche und gründliche Schulung der Gutachter sowie auf ihre rechtliche Kontrolle zu legen. (TZ 2)

(4) Eine gute Beratung im Vorfeld für Multiplikatoren, wie z.B. Landessozialreferenten, Berater in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, könnte dazu beitragen, aussichtslose Anträge und die dadurch verursachten Kosten zu reduzieren. (TZ 4)

(5) Es wären regelmäßig Auswertungen über die Einstufungen durchzuführen und zu diesem Zweck Diagnosen sowie Betreuungs- und Hilfestellungskategorien zu erfassen. (TZ 5)

(6) Die Unterschiede in den Ergebnissen der Gerichtsverfahren und ihre Ursachen wären im Hinblick auf eine einheitliche Pflegegeldgewährung genau zu analysieren. (TZ 6)

(7) Für eine ausgewogene Verteilung der Begutachtungsaufträge wäre zu sorgen, um das Risiko eines Begutachterengpasses bei Ausfall eines Arztes zu minimieren. Um die gute Qualität der Gutachten zu gewährleisten, sollte jeder Arzt zumindest 120 Gutachten, aber nicht mehr als 1.500 Gutachten pro Jahr erstellen. (TZ 8)

(8) Aus Rücksicht auf die Pflegebedürftigen wäre die Sonn- und Feiertagsruhe grundsätzlich einzuhalten. An diesen Tagen sollte eine Begutachtung nur ausnahmsweise und auf deren ausdrücklichen Wunsch – der auch entsprechend zu dokumentieren ist – durchgeführt werden. (TZ 8)

(9) Einheitliche Kriterien für die Auswahl der ärztlichen Gutachter wären schriftlich festzulegen und zu dokumentieren. Weiters wäre mit ihnen eine schriftliche Vereinbarung mit bestimmten Mindestinhalten für die Erstellung und Abrechnung der Gutachten zu schließen. (TZ 9)

(10) Die Einschulung der ärztlichen Gutachter wäre zu standardisieren. (TZ 9)

(11) Die Kommunikation der Landesstellen wäre zu verstärken und die Liste jener Ärzte, deren Gutachten einer Oberbegutachtung unterliegen, wäre regelmäßig zu aktualisieren. Weiters sollten jene Gutachten erfasst werden, die aufgrund der Oberbegutachtung korrigiert wurden, um eine laufende Evaluierung der Qualität der Gutachten zu ermöglichen. (TZ 10)

(12) Die Stichprobengröße wäre an der Anzahl der Gutachten in der jeweiligen Landesstelle zu orientieren. Außerdem wäre sicherzustellen, dass jeder Arzt zumindest einmal pro Jahr überprüft wird. Den Ursachen statistischer Auffälligkeiten wäre nachzugehen. (TZ 10)

(13) Die Gründe für die Beendigung der Gutachtertätigkeit wären nachvollziehbar zu dokumentieren. (TZ 11)

(14) Alle Beschwerden wären lückenlos IT-mäßig so zu dokumentieren, dass alle Landesstellen und die Hauptstelle darauf Zugriff haben. (TZ 11)



(15) Die Diagnose von Demenz wäre bei der Begutachtung nachvollziehbar zu dokumentieren. (TZ 12)

(16) Bei den im Zusammenhang mit einer Pflegegeldbegutachtung anfallenden Fahrtstrecken wäre auf größere Effizienz zu achten. Insbesondere sollten die gefahrenen Kilometer so aufgezeichnet werden, dass sie dem einzelnen Gutachten zugeordnet werden können. (TZ 13)

(17) Die Kilometergeldabrechnungen der externen Ärzte wären regelmäßig zu kontrollieren. (TZ 13)

(18) Bei Heimaufhalten von pflegebedürftigen Personen unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers wären alle im § 13 BPGG vorgesehenen Rechtsfolgen, d.h. die Legalzession, die Taschengeldregelung und das Differenzruhen, zu vollziehen. (TZ 15)

(19) Die Datenbestände wären mit der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geführten Bundespflegegeld-Datenbank regelmäßig und standardisiert abzugleichen. (TZ 16)

(20) Die Erfassung der Personalressourcen für Pflegegeld wäre zu aktualisieren, um eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Ressourceneinsatzes im Bereich Pflegegeld zu erhalten. (TZ 17)

(21) Sowohl für die Hauptstelle als auch für die Landesstelle Wien wären die Kosten getrennt darzustellen; auf die Möglichkeit von Vergleichen der einzelnen Landesstellen wäre besonders zu achten. (TZ 18)