

Wirkungsbereich des Landes Vorarlberg

Vollzug des Pflegegeldes

Die Gewährung des Pflegegeldes war hinsichtlich der Rechtsgrundlagen, der vollziehenden Stellen, der ärztlichen Gutachten sowie der administrativen Umsetzung strukturell zersplittert. Daraus resultierten unvollständige Daten, Ineffizienzen in der Vollziehung und Erschwernisse für die Pflegegeldbezieher.

Obwohl die Einführung des Pflegegeldes einen wichtigen Schritt in der österreichischen Pflegevorsorge darstellt, sind zur Sicherstellung des im geltenden Regierungsprogramm verankerten Ziels einer umfassenden Pflegevorsorge und deren nachhaltiger Finanzierbarkeit weitere Maßnahmen bei der Struktur der Entscheidungsträger und der Pflegeinfrastruktur erforderlich.

Kurzfassung

Prüfungsziel

Ziel der Querschnittsprüfung war die Gewinnung von grundsätzlichen Aussagen über die Gewährung des Pflegegeldes. Besondere Schwerpunkte lagen dabei auf den Folgen der Aufteilung des Pflegegeldvollzugs auf die Vielzahl von Entscheidungsträgern, auf der Gewinnung von Vergleichskennzahlen und auf der Überprüfung der Erreichung der Ziele der Pflegegeldgesetze. (TZ 1)

Allgemeines

Der Pflegegeldaufwand betrug im Jahr 2007 für rd. 412.000 Pflegegeldbezieher rd. 2 Mrd. EUR (TZ 2). Mit der Administration des Pflegegeldes waren rd. 500 Vollzeitäquivalente befasst; rd. 1.150 Ärzte erstellten Pflegegeldgutachten. (TZ 8, 17)

Strukturelle Zersplitterung

Die Rechtsgrundlagen für das Pflegegeld sind zersplittert. Sowohl zwischen dem Bundespflegegeldgesetz und den neun Landespflegegeldgesetzen als auch zwischen den einzelnen Landespflegegeldgesetzen bestanden Unterschiede. (TZ 3) Einschließlich der Gemeinden administrierten im Jahr 2007 mehr als 280 Stellen Pflegegeld. (TZ 4)

Die Aufteilung der Kompetenzen führte zu einem erheblichen Koordinationsaufwand (z.B. bei Kompetenzübergängen), zu unvollständigen Daten für die Steuerung (z.B. hinsichtlich der Anzahl der Pflegegeldbezieher) sowie zu Erschwernissen für die Pflegegeldwerber (z.B. bei der Suche nach der für sie zuständigen Stelle, durch zusätzliche Meldepflichten bei Wohnsitzwechsel zwischen den Bundesländern oder durch eine längere Verfahrensdauer). (TZ 5, 6)

Administration

Die unterschiedliche Gestaltung der internen Verwaltungsabläufe der vollziehenden Stellen (TZ 10) führte zu großen Unterschieden im Ressourceneinsatz und bei der Verfahrensdauer: So betreute ein vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter je nach Entscheidungsträger zwischen 234 und 1.386 Pflegegeldbezieher. (TZ 8) Die Verfahrensdauer lag zwischen 40 Tagen (Österreichische Post Aktiengesellschaft) und 137 Tagen (Wien). Die größte Pflegegeld auszahlende Stelle, die Pensionsversicherungsanstalt, benötigte im Durchschnitt 58 Tage. In der Pensionsversicherung und bei den sonstigen Rechtsträgern lag der Anteil der seit mindestens drei Monaten unerledigten Pflegegeldanträge per 31. Jänner 2009 unter 8 %. Hingegen waren in Wien 70 % der Pflegegeldanträge seit mehr als drei Monaten unerledigt. (TZ 9)

Die Pflegegeldbezieher wurden hinsichtlich des Auszahlungszeitpunkts des Pflegegeldes und der Rückforderung von Übergenüssen unterschiedlich behandelt. Die Bescheidbegründungen waren unterschiedlich aussagekräftig bzw. nicht immer nachvollziehbar. (TZ 11, 13, 14)



Die Administration der Zahlungen zwischen den Gebietskörperschaften bei Heimaufhalten von Pflegegeldbeziehern war komplex, intransparent und teilweise fehlerhaft. (TZ 12) Die Ermittlung des akausalen Anteils in der Unfallversicherung war aufwendig. (TZ 7) Der Pflegegeldersatz durch den Bund führte bei der ÖBB-Dienstleistungs Gesellschaft mbH, der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der Telekom Austria Aktiengesellschaft zu einer Ungleichbehandlung der Unternehmen im Vergleich mit privaten Dienstgebern. (TZ 16)

Ärztliche Gutachten

Fast ein Drittel der Ärzte, die Pflegegeldbegutachtungen durchführten, erstellten weniger als zehn Gutachten im Jahr. Rund 220 Gutachter waren für mehr als einen Entscheidungsträger tätig; sie erstellten rd. 37 % aller Gutachten. Eine zentrale Koordination der Aufträge (etwa im Hinblick auf eine optimierte regionale Zuteilung der Hausbesuche) erfolgte nicht. (TZ 17)

Die Qualität der Gutachten war im Hinblick darauf, dass sie zum Teil von den behandelnden Hausärzten und ohne Hausbesuch erstellt wurden, aufgrund der Vielzahl der verwendeten Formulare, der Unterschiede hinsichtlich der zeitlichen Vorgaben an die Ärzte und deren Einschulungen sowie der Oberbegutachtung uneinheitlich und teilweise sogar mangelhaft. (TZ 18)

Die Honorare für Gutachten waren sehr unterschiedlich und betragen für externe Ärzte – ohne Berücksichtigung von Zuschlägen – zwischen rd. 40 EUR und 91 EUR. Es gab Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von Wegstrecken sowie Doppelverrechnungen von ärztlichen Leistungen an die Pflegegeld auszahlenden Stellen und die Krankenversicherungen. (TZ 19) Amtshilfe wurde nicht immer unentgeltlich geleistet. (TZ 20)

Auswirkungen des Pflegegeldes

Pensionsbezieher aus Berufsgruppen mit hohen körperlichen Belastungen bzw. Ausgleichszulagenempfänger bezogen häufiger Pflegegeld. Es bestanden erhebliche regionale Unterschiede: Der Anteil der Pflegegeldbezieher an der Bevölkerung lag in Kärnten rd. 20 % über dem Bundesschnitt, in Vorarlberg rd. 27 % darunter. Die Auszahlung pro Pflegegeldbezieher war in Wien mit 4.730 EUR/Jahr am niedrigsten, in Vorarlberg mit 5.847 EUR/Jahr am höchsten. Ein wirkungsorientiertes Controlling der Einstufungspraxis erfolgte nicht. (TZ 21)

Eine vom Einkommen des Pflegegeldbeziehers unabhängige Wahlfreiheit zwischen ambulanter und stationärer Betreuung besteht nicht. Es existiert keine umfassende Absicherung gegen das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit. Mit der Gewährung des Pflegegeldes ist nicht sichergestellt, dass die notwendigen Pflegeleistungen angeboten werden, leistbar sind bzw. auch tatsächlich qualitativ hochwertig erbracht werden. (TZ 15, 22)

Angesichts der demographischen Entwicklung sind zur Sicherstellung einer umfassenden Pflegevorsorge und deren nachhaltiger Finanzierbarkeit weitere Maßnahmen bei der Struktur der Entscheidungsträger und der Pflegeinfrastruktur erforderlich. (TZ 23)

Kenndaten zum Vollzug des Pflegegeldes

Rechtsgrundlagen

Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993 i.d.g.F.
 Burgenländisches Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 58/1993 i.d.g.F.
 Kärntner Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 76/1993 i.d.g.F.
 NÖ Pflegegeldgesetz 1993, LGBl. 9220 i.d.g.F.
 Oö. Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 64/1993 i.d.g.F.
 Salzburger Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 99/1993 i.d.g.F.
 Steiermärkisches Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 80/1993 i.d.g.F.
 Tiroler Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 8/1997 i.d.g.F.
 Vorarlberger Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 38/1993 i.d.g.F.
 Wiener Pflegegeldgesetz, LGBl. Nr. 42/1993 i.d.g.F.

	Pflegegeld- bezieher	vollziehende Stellen ¹⁾	Bearbeiter ¹⁾²⁾	Pflegegeld- aufwand ¹⁾
Bundespflegegeld – Träger ³⁾		Anzahl		in Mill. EUR
Pensionsversicherungsanstalt	250.250	9	256,00	1.147,40
Sozialversicherungsanstalt der Bauern ⁴⁾	37.853	8	43,32	185,31
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	22.849	9	38,20	115,78
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ⁴⁾	7.767	1	9,41	37,77
Allgemeine Unfall- versicherungsanstalt	1.262	4	8,80	1,05 ⁵⁾
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – Pensionservice	9.717	1	39,24	45,74
ÖBB–Dienstleistungs- Gesellschaft mbH	9.534	1	7,59	49,30
Österreichische Post Aktiengesellschaft	5.264	6	8,90	27,57
Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen	1.734	8	7,40	9,41
Telekom Austria Aktiengesellschaft	112	1	0,40	0,50
Österreichische Postbus Aktiengesellschaft ⁶⁾	11	1	–	0,05

1) jeweils zum 31. Dezember 2007

2) in Vollzeitäquivalenten

3) weiters noch Versicherungsanstalt des Notariats, Präsident des Verfassungsgerichtshofes

4) ohne Unfallversicherung

5) einschließlich Pflegegeld aufgrund akausaler Behinderung

6) wird bei der Österreichischen Post Aktiengesellschaft vollzogen

Länder ³⁾	Kenndaten zum Vollzug des Pflegegeldes			
	Pflegegeld- bezieher	vollziehende Stellen ¹⁾ Anzahl	Bearbeiter ¹⁾²⁾	Pflegegeld- aufwand ¹⁾ in Mill. EUR
Burgenland	1.939	1	5,40	11,61
Kärnten	5.155	1	8,00	23,92
Niederösterreich ⁴⁾	12.344	28	20,75	63,72
Oberösterreich ⁵⁾⁶⁾	9.963	3	7,19	50,65 ⁷⁾
Salzburg ⁴⁾	3.719	1	3,81	18,33
Steiermark ⁴⁾	10.986	3	9,15	62,76
Tirol	4.800	1	6,07	24,79
Vorarlberg ⁴⁾	2.131	6	2,43	11,87
Wien	13.643	3	15,77	57,84

1) jeweils zum 31. Dezember 2007

2) in Vollzeitäquivalenten

3) gewähren Bundespflegegeld für pensionierte Landeslehrer und Opferfürsorgerentenbezieher sowie Landespflegegeld für Landes- und Gemeindebeamte sowie für Personen ohne Pensionsbezug

4) Gemeinden vollziehen Pflegegeld für pensionierte Gemeindebeamte selbst

5) vollziehende Stellen und Vollzeitäquivalente ohne Bezirksverwaltungsbehörden

6) einschließlich Landesschulrat Oberösterreich als Rechtsträger

7) einschließlich Pflegegeldaufwand für Gemeindeärzte, ehemaliger Sozialversicherungsfonds, Gemeindebeamte und Landwirtschaftslehrer

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte von November 2008 bis Februar 2009 bei insgesamt 21 Rechtsträgern die Administration des Pflegegeldes im Jahr 2007. Der RH hatte zuvor bereits mehrere Gebarungsüberprüfungen betreffend den Vollzug des Pflegegeldes durchgeführt und darüber die folgenden Berichte vorgelegt:

- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2007/12),
- Bundespensionsamt: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2008/7),
- Land Wien: Vollzug des Wiener Pflegegeldgesetzes und des Bundespflegegeldgesetzes sowie Schnittstellenmanagement zum Fonds Soziales Wien (Reihen Wien 2008/5 und Bund 2008/10),



- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2009/4),
- ÖBB-Dienstleistungs Gesellschaft mbH: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2009/4) und
- Pensionsversicherungsanstalt: Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2009/9).

Ziel der Querschnittsprüfung war die Gewinnung von grundsätzlichen Aussagen über die Gewährung des Pflegegeldes. Besondere Schwerpunkte lagen dabei auf den Folgen der Aufteilung des Pflegegeldvollzugs auf die Vielzahl von Entscheidungsträgern, auf der Gewinnung von Vergleichskennzahlen und auf der Überprüfung der Erreichung der Ziele der Pflegegeldgesetze.

Im Zuge dieser Querschnittsprüfung überprüfte der RH folgende Stellen:

- Die mit der Auszahlung des Pflegegeldes betrauten Sozialversicherungsträger: Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) sowie Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA);
- die neun Bundesländer, das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Bundessozialamt) und den Landesschulrat von Oberösterreich;
- die Unternehmen, die Pflegegeld auszahlen: die Österreichische Post Aktiengesellschaft, die Österreichische Postbus Aktiengesellschaft, die Telekom Austria Aktiengesellschaft und die ÖBB-Dienstleistungs Gesellschaft mbH (ÖBB-DLG).

Zu dem im Mai 2009 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die überprüften Stellen zwischen Juli und September 2009 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Oktober 2009.

Einleitung

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

Pflegestufen	Anteil der Pflegegeldbezieher	monatlicher Pflegebedarf	Pflegegeld pro Monat ¹⁾
	in %	in Stunden	in EUR
1	22	über 50	154,20
2	33	über 75	284,30
3	17	über 120	442,90
4	15	über 160	664,30
5	8	über 180	902,30
6	3	über 180	1.242,00
7	2	über 180	1.655,80

¹⁾ 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.

Ein Nachweis der Verwendung des Pflegegeldes für den Zukauf von Pflegeleistungen muss nicht erbracht werden.

2.2 Der RH wies darauf hin, dass mehr als die Hälfte der Pflegegeldbezieher (55 %) in Stufe 1 und 2 eingestuft war; ihr Anteil am Pflegegeldaufwand betrug 29 %. Insgesamt betrug der Pflegegeldaufwand im Jahr 2007 für rd. 412.000 Pflegegeldbezieher rd. 2 Mrd. EUR. Mit der Administration des Pflegegeldes waren rd. 500 Vollzeitäquivalente befasst; rd. 1.150 Ärzte erstellten Pflegegeldgutachten.

Strukturelle Zersplitterung

Rechtsgrundlagen

3.1 (1) Eine verfassungsrechtliche Grundlage für eine einheitliche Pflegegeldregelung fehlt. Es werden ein Bundes- und neun Landespflegegeldgesetze sowie jeweils eine Einstufungsverordnung parallel geführt.

(2) Obwohl das Bundes- und die Landespflegegeldgesetze aufgrund einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG¹⁾ gleiche Grundsätze und Ziele verfolgen sollen, bestanden wesentliche Unterschiede. Beispielsweise

- wurde in Kärnten in den Jahren 2003 und 2004 ein höheres Pflegegeld ausbezahlt,
- führte die Steiermark im Jahr 2007 eine begünstigte Regelung für die Einstufung von Kindern ein; ab 2009 ist in Oberösterreich für Kinder eine begünstigte Regelung vorgesehen und
- war in Vorarlberg bis Ende 2008 für Personen, bei denen Selbstgefährdung vorliegt, ein Stundenzuschlag für die Beaufsichtigung vorgesehen.

¹⁾ Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993

(3) Für die Konkretisierung der Einstufungsregeln existierten ergänzende Vorschriften, die aber nur für die jeweils unterzeichnenden Rechtsträger verbindlich waren.²⁾ Für die übrigen Rechtsträger und im Rechtsschutzverfahren vor den Gerichten galten sie jedoch nicht.

²⁾ z.B. gilt das Konsensuspapier nicht für die Länder und das Konsensuspapier für Kinder nicht für die Sozialversicherungsträger

(4) Die Vielzahl der Rechtsgrundlagen führte in Kärnten, in der Steiermark und in Vorarlberg zu Verweisen auf nicht zutreffende gesetzliche Bestimmungen.

3.2 Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern, eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Gewährung des Pflegegeldes zu schaffen, in der auch die konkretisierenden Regeln zur Einstufung enthalten sind. Dadurch wären für alle Entscheidungsträger und die Gerichte dieselben Kriterien maßgeblich.

Strukturelle Zersplitterung

3.3 Die Kärntner Landesregierung stellte in ihrer Stellungnahme eine legislative Bereinigung der Fehlverweise in Aussicht.

Die Steiermärkische Landesregierung, die BVA und die VAEB befürworteten die Schaffung einheitlicher Rechtsgrundlagen, die laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats nur durch ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Ländern geschaffen werden könnten.

Die Vorarlberger Landesregierung hielt ein einheitliches Bundesgesetz für nicht erforderlich; gleiche Einstufungskriterien könnten auch durch eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG erreicht werden. Bezüglich der Einstufungsregelungen wäre eine Ergänzung der bestehenden Vereinbarung denkbar. Der fehlerhafte Verweis im Formular sei geändert worden.

Laut Stellungnahme des BMASK sei die Übernahme der Personenkreise im Vollzugsbereich der Länder in die Bundeskompetenz im Rahmen der Landessozialreferentenkonferenz im Juni 2009 einhellig abgelehnt worden.

Vollzug

4.1 (1) Die Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 erfolgte auf Basis bestehender Organisationsstrukturen der Verwaltung. So wird für Pensionisten Pflegegeld als Annexleistung zur jeweiligen Pension gewährt, für Personen ohne Pensionsbezug jedoch nach dem Wohnsitz als Leistung der Länder.¹⁾

¹⁾ Darüber hinaus bestehen für bestimmte Personengruppen (z.B. Bezieher verschiedener Renten, Beihilfen oder Ausgleichszahlungen) Sonderregelungen.

Das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) ordnete die Administration des Pflegegeldes im Jahr 2007 25 Rechtsträgern, seit 1. Jänner 2009 23 Rechtsträgern, zu. Die Anzahl der bescheiderlassenden Stellen war noch erheblich größer:

- Die PVA, die SVB, die SVA, die AUVA und das Bundessozialamt hatten Landesstellen bzw. Regionalbüros eingerichtet, die Bescheide erließen.
- Bei der Österreichischen Post Aktiengesellschaft war die Administration durch das Poststrukturgesetz auf sechs voneinander getrennte regionale Personalämter aufgeteilt.



Die Aufsicht oblag überwiegend dem BMASK, für die ÖBB-DLG, die Österreichische Post Aktiengesellschaft, die Österreichische Postbus Aktiengesellschaft, die Telekom Austria Aktiengesellschaft und das BVA-Pensionservice jedoch auch dem BMF.

(2) Die Länder haben die Bestimmungen sowohl des Bundes- als auch ihres jeweiligen Landespflegegeldgesetzes zu vollziehen:

- Im Burgenland, in Kärnten und in Tirol war die gesamte Vollziehung jeweils in einer einzigen Organisationseinheit im Amt der Landesregierung zentralisiert.
- In Salzburg wurde Pflegegeld für pensionierte Gemeindebeamte von den jeweiligen Gemeinden administriert, wobei über ihre exakte Zahl in der Landesregierung keine Informationen vorlagen. Für alle übrigen Personengruppen war eine einzige Organisationseinheit im Amt der Landesregierung zuständig.
- In Wien war die Administration des Pflegegeldes für Landeslehrer, Landes- bzw. Gemeindebedienstete, Personen ohne Pensionsbezug und pensionierte Beamte der Wiener Stadtwerke jeweils auf eine eigene Organisationseinheit aufgeteilt.
- In der Steiermark waren mehrere Organisationseinheiten im Amt der Landesregierung und zusätzlich die jeweiligen Gemeinden für ihre pensionierten Gemeindebeamten zuständig. 68 Gemeinden gewährten Pflegegeld für 151 Personen.¹⁾

¹⁾ ohne Magistrat Graz; In die Auszahlung des Pflegegeldes waren weiters die Landes-Hypothekenbank Steiermark Aktiengesellschaft und die Steirischen Landesforstgärten einbezogen.

- In Oberösterreich²⁾ bereitete die Abteilung Personal des Amtes der Landesregierung die Bescheide für pensionierte Gemeindebeamte (außer Linz, Wels und Steyr), für pensionierte Gemeindeärzte und für Gemeindetierärzte vor. Die Erlassung der Bescheide erfolgte für pensionierte Gemeindebeamte durch den jeweiligen Gemeindevorstand bzw. Stadtrat, für die pensionierten Gemeindeärzte durch den jeweiligen Gemeinderat bzw. Sanitätsausschuss. Insgesamt waren rd. 115 Gemeinden für 166 Pflegegeldbezieher tätig.³⁾

²⁾ Die Abteilung Personal in Oberösterreich vollzog das Pflegegeld auch für Bezieher von Provisionen des ehemaligen Sozialversicherungsfonds.

³⁾ Nur 25 davon hatten mehr als einen Pflegegeldbezieher; keine Gemeinde hatte mehr als zehn Pflegegeldbezieher.

Strukturelle Zersplitterung

Die Anweisung des Pflegegeldes führte das Amt der Landesregierung nach Vorlage der Bescheidabschriften durch. Darüber hinaus war in Oberösterreich der Landesschulrat im Gegensatz zu allen anderen Bundesländern als eigener Rechtsträger gemäß BPGG eingerichtet. Personen ohne Pensionsbezug wurden von der Abteilung Soziales, Landesbeamte von der Abteilung Personal betreut.

- In Vorarlberg waren vier Bezirkshauptmannschaften mit der Vollziehung des Pflegegeldes für Personen ohne Pensionsbezug betraut; die Aufsicht oblag der Sozialabteilung des Landes. Landeslehrer und Landesbeamte wurden von der jeweiligen Fachabteilung im Amt der Landesregierung betreut. Für pensionierte Gemeindebeamte waren die jeweiligen Gemeinden zur Gänze zuständig; der Landesregierung lagen keine Informationen darüber vor.
- In Niederösterreich war für Landeslehrer bzw. Landesbeamte die jeweilige Fachabteilung im Amt der Landesregierung zuständig. Personen ohne Pensionsbezug wurden von 21 Bezirkshauptmannschaften bzw. vier Magistraten in den Städten mit eigenem Statut betreut; die Koordination oblag der Sozialabteilung des Landes. Für die pensionierten Gemeindebeamten waren grundsätzlich die Gemeinden selbst zuständig. Von den derzeit 573 Gemeinden gehörten 384 dem Gemeindepensionsverband an, dem auch die Pflegegeldadministration oblag.

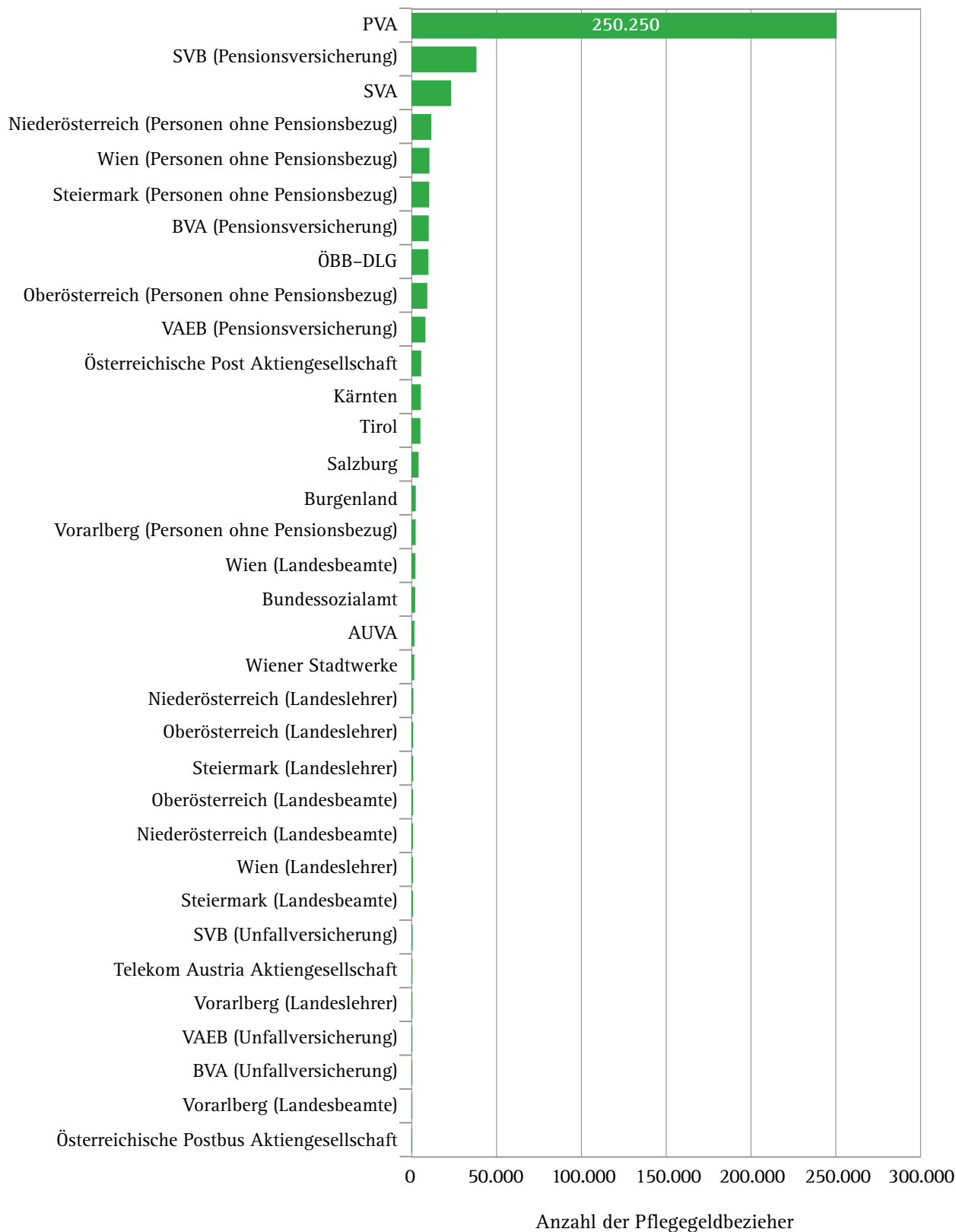
Die 21 Bezirkshauptmannschaften und vier Magistrate in Niederösterreich vollzogen das NÖ Pflegegeldgesetz 1993 nicht einheitlich. So verlangte bspw. rund die Hälfte der Stellen vom Pflegegeldwerber einen zusätzlichen medizinischen Befund bei der Antragstellung. Unterschiede gab es auch bei der Befristung des Pflegegeldes, bei der Versendung der Bescheide und bei der Auszahlung des Pflegegeldes bei der stationären bzw. teilstationären Unterbringung. Das Amt der Landesregierung (Abteilung Soziales) sagte Klarstellungen mittels Erlass zu.

Einschließlich der Gemeinden erließen somit im Jahr 2007 mehr als 280 Stellen Pflegegeldbescheide; in drei Ländern (Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg) war die exakte Anzahl der vollziehenden Stellen auf Gemeindeebene unbekannt.

(3) Wie die folgende Abbildung zeigt, waren mit Ausnahme von PVA, SVB und SVA alle Entscheidungsträger für weniger als 15.000, oft sogar für weniger als 1.000 Pflegegeldbezieher zuständig:



Entscheidungsträger



Strukturelle Zersplitterung

- 4.2 Nach Ansicht des RH war die Aufteilung der Vollziehung auf so viele unterschiedliche Organisationseinheiten, die überwiegend für wenige Pflegegeldbezieher zuständig sind, einer einheitlichen und kostengünstigen Vollziehung nicht dienlich. Ebenso war die Trennung der Aufsicht zwischen BMASK und BMF nicht zweckmäßig.¹⁾

¹⁾ vgl. die Berichte des RH betreffend den Vollzug des BPGG beim Bundespensionsamt (Reihe Bund 2008/7 S. 16 TZ 4 und S. 19 TZ 6) sowie bei der ÖBB-DLG (Reihe Bund 2009/4 S. 106 TZ 8)

Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern, eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit welcher die Anzahl der Entscheidungsträger und der bescheiderlassenden Stellen deutlich verringert wird. Nach Ansicht des RH sollte mit einem Rechtsträger, der in jedem Bundesland eine Landesstelle unterhält, das Auslangen gefunden werden. Das würde eine einfachere und einheitlichere Vollziehung bewirken.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Vollziehung sollte die Aufsicht beim BMASK konzentriert werden.

- 4.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats sei die derzeitige Aufgabenverteilung im Magistrat zweckmäßig.*

Die Tiroler Landesregierung sah in der Reduktion auf eine Stelle pro Bundesland ohne strukturelle Änderungen keinen Vorteil; jedenfalls müsste auch die Finanzierung des Landespflegegeldes entsprechend angepasst werden. Bei unveränderter Sach- und Rechtslage komme eine Trennung zwischen kostentragender und entscheidender Stelle nicht in Frage.

Die Steiermärkische Landesregierung befürwortete in ihrer Stellungnahme die Konzentration der Pflegegeldangelegenheiten auf einen bundesweiten Träger mit Landesstellen in jedem Bundesland; zumindest die Konzentration auf eine Abteilung im Amt der Steiermärkischen Landesregierung sei sinnvoll.

Die Oberösterreichische Landesregierung hatte keine Bedenken gegen eine Konzentration der Zuständigkeit für das Bundespflegegeld bei einem einzigen Sozialversicherungsträger (PVA). Für den Landesbereich sah sie entsprechende legislative Überlegungen erst nach entsprechenden Schritten des Bundesgesetzgebers als sinnvoll an. Unabhängig davon würden Überlegungen zur Konzentration der bescheiderlassenden Stellen innerhalb des Amtes der Landesregierung forciert.



Laut den weiteren Stellungnahmen seien folgende Maßnahmen getroffen bzw. in Aussicht genommen worden:

- Mit Beschluss vom 24. Juni 2009 habe der Salzburger Landtag der Salzburger Landesregierung die Zuständigkeit für alle Angelegenheiten des Salzburger Pflegegeldgesetzes übertragen.*
- In Vorarlberg sei seit 1. Juli 2009 im Rahmen eines Pilotversuchs die Bezirkshauptmannschaft Bregenz in Pflegegeldangelegenheiten auch für die Bezirkshauptmannschaft Dornbirn zuständig. Eine Evaluierung sei nach einem Jahr vorgesehen.*
- In Niederösterreich würden zwar klarstellende Regelungen zur unterschiedlichen Vorgehensweise bei der Antragstellung, bei der Befristung, bei der Versendung der Bescheide und bei der Auszahlung des Pflegegeldes erfolgen, die Reduktion der Anzahl der Entscheidungsträger auf eine Landesstelle sei aber nicht beabsichtigt.*

Laut Stellungnahme der PVA stoße die Übertragung der Entscheidungsbefugnis auf einen einzigen Entscheidungsträger auf enge verfassungsrechtliche Grenzen. Außerdem würde derzeit weder sie noch ein anderer Versicherungsträger über die entsprechenden Ressourcen verfügen.

Das BMF wies darauf hin, dass ein Großteil des Pflegegeldes (80 %) und der Pflegegeldbezieher (84 %) von lediglich acht Stellen administriert werde.

Das BMASK merkte an, dass eine erste Verringerung der Anzahl der Entscheidungsträger durch Übertragung der Zuständigkeit des Präsidenten des Nationalrates sowie der Bundesregierung zur BVA bereits erfolgt sei. Bei Bündelung der Pflegegeldkompetenzen und Wegfall als Annexleistung wäre kein One-Stop-Prinzip mehr möglich. Durch Datenführung unterschiedlicher Stellen wäre mit negativen Auswirkungen zu rechnen. Eine schrittweise Umsetzung der Empfehlung zur Reduktion der Anzahl der Entscheidungsträger im Bereich des BPGG werde aber geprüft.

Der BMASK sprach sich außerdem dafür aus, das Weisungs- bzw. Aufsichtsrecht im BMASK zu konzentrieren. Allerdings sollten auch die entsprechenden finanziellen Mittel in den Voranschlag des BMASK transferiert werden.

Strukturelle Zersplitterung

Konsequenzen der Zersplitterung

Erschwernisse für die Verwaltung und die Pflegebedürftigen

5.1 (1) Die Vielzahl von Entscheidungsträgern verursachte zusätzlichen Verwaltungsaufwand, weil bei jedem Neuantrag eine Überprüfung von möglichen Doppelzahlungen mit anderen Entscheidungsträgern erforderlich war. Nach der Gewährung des Pflegegeldes musste eine teilweise aufwendige Abstimmung mit bereits früher gewährten sonstigen pflegebedingten Leistungen bei anderen Entscheidungsträgern erfolgen. Im Jahr 2007 mussten mindestens 1.800 Bescheide wegen Zuständigkeitswechsel erlassen werden; teilweise wurden dabei auch neue Begutachtungen durchgeführt. Durch Überschneidungen in der Auszahlung entstanden Rückforderungen zwischen den Entscheidungsträgern. Bei unterschiedlicher Einstufung konnte die Differenz auch nicht vom Pflegegeldbezieher rückgefordert werden.

(2) Auch für die Pflegebedürftigen entstanden durch die Zersplitterung Erschwernisse:

- Für den Pflegegeldwerber war häufig unklar, wo er seinen Antrag einbringen sollte. So musste die VAEB fast jeden zweiten bei ihr eingebrachten Antrag an die tatsächlich zuständige ÖBB-DLG weiterleiten.
- Zuständigkeitsfragen verlängerten auch die Verfahrensdauer: Wird ein Antrag auf Pflegegeld gleichzeitig mit einem Antrag auf Berufsunfähigkeitspension eingebracht, hängt die Zuständigkeit für die Gewährung des Pflegegeldes vom Ausgang des Pensionsverfahrens ab. Wird der Pensionsantrag abgelehnt, ist für die Bearbeitung des Pflegegeldantrags das jeweilige Bundesland nach dem Wohnsitz zuständig, das erst jetzt mit dem Verfahren beginnen kann.
- Für die Pflegegeldbezieher entstehen zusätzliche Meldepflichten, weil bei einem Wohnsitzwechsel eine ununterbrochene Auszahlung von Landespflegegeld nur bei unverzüglicher Bekanntgabe der Übersiedlung gesichert ist.

Bei unzureichenden Meldungen kam es in mehreren Fällen zu Rückforderungsansprüchen bis zu 10.000 EUR, auf die teilweise im Nachsichtsweg verzichtet wurde. In einem Fall wurde von der Kindesmutter wegen eines der Pflegegeld auszahlenden Stelle nicht angezeigten Wohnsitzwechsels das bereits ausbezahlte Pflegegeld zurückgefordert, obwohl das Kind ununterbrochen im selben Kinderheim (in Wien) lebte. Nur aufgrund einer Billigkeitsentscheidung des Oberlandesgerichts Wien wurde auf die Rückforderung verzichtet und durchgehend Pflegegeld gewährt.



- Teilweise wurden die Pflegegeldbezieher mit (ungerechtfertigten) Rückzahlungsansprüchen konfrontiert. So forderte z.B. das Land Vorarlberg in einem Fall nach einem Zuständigkeitswechsel zu viel an bereits ausbezahltem Pflegegeld vom Pflegegeldbezieher zurück; der nunmehr zuständige Träger gewährte nämlich nur eine niedrigere Pflegegeldstufe. Über Anregung des RH wurde die Rückforderung reduziert.

- 5.2 Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass die wegen der Vielzahl der Entscheidungsträger eintretenden Kompetenzübergänge nicht zu Nachteilen für die Pflegebedürftigen führen.
- 5.3 Die Oberösterreichische Landesregierung bestätigte in ihrer Stellungnahme Probleme bei Kompetenzübergängen.

Die Salzburger Landesregierung erklärte, sie trete zur Vermeidung von Härtefällen in Vorleistung und halte sich im Falle eines positiven Ausgangs des Pensionsverfahrens im Regresswege schadlos.

Die Vorarlberger Landesregierung wies darauf hin, dass sie nur mehr jene Ärzte beauftrage, die auch die Begutachtung in Bundespflegegeldangelegenheiten durchführen; daher sei bei Kompetenzübergängen eine gleiche Einstufung gewährleistet.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats würden in der im Land Wien eingerichteten Härtefallkommission auch jene Fälle behandelt, wo es aufgrund eines Zuständigkeitswechsels zu einem Übergenuss gekommen ist.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung werde aufgrund eines von ihr in der Landessozialreferentenkonferenz im Juni 2009 vorgelegten Vorschlags eine länderübergreifende Regelung angestrebt, um einen lückenlosen Pflegegeldbezug bei einem Wohnsitzwechsel zu ermöglichen.

Auch die SVB betonte in ihrer Stellungnahme, dass eine bundesweit einheitliche Qualität der Gutachten Nachteile für die Pflegebedürftigen bei Kompetenzübergängen vermeide.

Laut Stellungnahme der VAEB führe die Abtretung der Anträge an die ÖBB-DLG in der Praxis kaum zu Nachteilen für den Pflegebedürftigen, weil es einen täglichen Postverkehr gebe.

Strukturelle Zersplitterung

Das BMASK bestätigte, dass die Länder nach Zuerkennung einer Pension für die geleisteten Pflegegeldzahlungen gegenüber dem Entscheidungsträger des Bundes für kongruente Zeiträume einen Ersatzanspruch haben. Unter Hinweis auf einen Erlass aus dem Jahr 2005, wonach bei Zuständigkeitswechsel vom Land zum Bund grundsätzlich die Pflegegeldeinstufung zu übernehmen ist, sah das BMASK keinen Handlungsbedarf.

Unvollständige Datenlage

- 6.1** (1) Die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**) eingerichtete Bundespflegegeld-Datenbank dient als zentrale Datenschnittstelle insbesondere zur Verwaltung des Ruhens des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalten, zur Administration der Ausgleichszahlungen in den Ländern, zur Meldung von Todesfällen und zur Vermeidung von Doppelzahlungen. Seit Mai 2008 wird in der Bundespflegegeld-Datenbank zur besseren Ermittlung des Verfahrensabschlusses auch das Bescheiddatum erfasst. Dadurch soll eine verbesserte Auswertung der Verfahrensdauer ermöglicht werden.
- (2) Da die Länder im Gegensatz zum Bund gesetzlich nicht zur Übermittlung der Daten verpflichtet waren, erfolgte die Eingabe in die Datenbank unvollständig. Zum 31. Dezember 2007 waren in der Bundespflegegeld-Datenbank 392.895 der 411.976 an das BMASK gemeldeten Pflegegeldbezieher erfasst.
- Oberösterreich (rd. 10.000 Pflegegeldbezieher) gab als einziges Bundesland keine Personengruppe in die Bundespflegegeld-Datenbank ein. Dadurch konnte bspw. bei einem Krankenhausaufenthalt das Pflegegeld nur dann ruhend gestellt werden, wenn der Pflegegeldbezieher bzw. die Pflegeperson dies entsprechend meldeten; für Landes- und Gemeindebeamte erstatteten die jeweiligen Krankenfürsorgeeinrichtungen diese Meldungen.
 - In Niederösterreich waren die Personengruppen der pensionierten Landeslehrer und Landesbeamten nicht in der Bundespflegegeld-Datenbank erfasst. Bei Personen ohne Pensionsbezug bestand eine Schnittstelle zur Bundespflegegeld-Datenbank. Die Meldung des Antrags- und Bescheiddatums erfolgte jedoch nicht korrekt. Für rd. 12.000 Pflegegeldbezieher des Landes Niederösterreich konnte daher keine Verfahrensdauer ermittelt werden.



- Das Land Wien gab die Daten nur für die Personen ohne Pensionsbezug und für die Landeslehrer in die Bundespflegegeld-Datenbank ein.
- Steiermark und Vorarlberg gaben zwar die Personen ohne Pensionsbezug ein, aber nicht die pensionierten Landeslehrer und Landesbeamten. Die Steiermark gab rd. 140 Fälle aus dem Jahr 2008 als unerledigt an, in der Bundespflegegeld-Datenbank waren aber 585 Fälle als unerledigt ausgewiesen.
- Die übrigen Bundesländer und Unternehmen übermittelten ihre Pflegegeldaten.

6.2 Der RH vermerkte kritisch, dass die Verfahrensdauer aufgrund der unvollständigen bzw. fehlerhaften oder verspätet eingegebenen Daten nicht für alle Bundesländer bzw. Personengruppen ermittelt werden konnte.

Eine Datenbank, die statistische Auswertungen über alle Entscheidungsträger und daher ein verlässliches Gesamtbild über die Pflegegeldsituation in Österreich erlaubt, ist unverzichtbar, zumal damit auch das Ruhen des Pflegegeldes bei einer stationären Aufnahme effizienter administriert werden kann.

Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern (bspw. im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG) dafür zu sorgen, dass alle Entscheidungsträger zur richtigen und vollständigen Eingabe in die Bundespflegegeld-Datenbank verpflichtet werden.

6.3 *Die Niederösterreichische, die Steiermärkische und die Vorarlberger Landesregierung berichteten über die inzwischen eingeleiteten Maßnahmen, die eine vollständige Dateneingabe sicherstellen sollen.*

Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung plane sie mittelfristig, die Daten für Landeslehrer und Personen ohne Pensionsbezug in die Bundespflegegeld-Datenbank einzugeben; für Landes- und Gemeindebeamte sehe sie jedoch keinen Sinn darin.

Da die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe Anstaltspflege melden, lehnte das Land Wien eine Eingabe aller Personengruppen in die Bundespflegegeld-Datenbank wegen der damit verbundenen Kosten ab.

Strukturelle Zersplitterung

Laut Stellungnahme des BMASK habe es in der Landessozialreferentenkonferenz im Juni 2009 die Länder, insbesondere Oberösterreich, auf die Notwendigkeit einer vollständigen und lückenlosen Datenspeicherung hingewiesen.

Zuständigkeit der Unfallversicherung

- 7.1** Träger der Unfallversicherung hatten im Gegensatz zu Trägern der Pensionsversicherung sämtliche Aufwendungen für Pflegegeld selbst zu tragen. Pflegebedürftige Personen mit einer 100 %igen Unfallrente erhielten daher Pflegegeld als Leistung der Unfallversicherung. Nur jener Anteil am Pflegebedarf, der nicht auf den Unfall zurückzuführen ist (akausaler Anteil), war vom Bund zu ersetzen und musste daher von den vier Unfallversicherungsträgern AUVA, SVB, VAEB und BVA gesondert ermittelt sowie herausgerechnet werden. Die sich daraus ergebende Pflegestufendifferenz und der zuordenbare Verwaltungsaufwand mussten buchhalterisch gesondert dargestellt sowie dem Bund in Rechnung gestellt werden.

Mit Stichtag 31. Dezember 2007 gab es insgesamt 1.560 Pflegegeldbezieher in der Unfallversicherung. Der gesamte akasale Anteil betrug rd. 2 % der Pflegegeldzahlungen in der Unfallversicherung (rd. 230.600 EUR), der dazugehörige Verwaltungsanteil betrug 0,5 % (rd. 3.900 EUR).

- 7.2** In Anbetracht der geringen Beträge hielt der RH die Ermittlung der Differenzbeträge im Einzelfall für unzumutbar. Er empfahl dem BMASK, eine Novellierung des BPGG anzustreben, mit welcher der akasale Anteil des Pflegegeldes in der Unfallversicherung pauschaliert wird.

- 7.3** Die VAEB stimmte der Empfehlung des RH zu.

Laut Stellungnahme der BVA sei nur in wenigen Fällen ein akasaler Pflegebedarf festzustellen gewesen. Sie sehe daher keinen Änderungsbedarf.

Die SVB machte in ihrer Stellungnahme Einwände gegen eine Pauschalierung geltend, weil sich schon wenige vom Durchschnitt abweichende Fälle nachteilig für sie auswirken könnten.



Die AUVA wies darauf hin, dass allfällige Pauschalzahlungen wertgesichert werden müssten. Außerdem wäre bei einer Pauschalierung eine spätere Überprüfung des akausalen Anteils nur mit einem sehr hohen Aufwand möglich.

Das BMASK wies darauf hin, dass nur eine marginale Anzahl von Fällen einen akausalen Pflegebedarf aufweise. Da dessen getrennte Erfassung keine Probleme im Vollzug bereitet habe, seien Änderungen nicht beabsichtigt.

- 7.4 Der RH hielt seine Empfehlung aufrecht, zumal eine Pauschalierung bei einer geringen Anzahl von Fällen mit geringem Aufwand verbunden sein sollte.

Administration

Ressourceneinsatz

- 8.1 (1) Einheitliche Vorschriften über die Berechnung des Verwaltungsaufwands existierten nur für die Sozialversicherungsträger, wobei selbst dort die entsprechenden Zeitaufzeichnungen für die Ermittlung der Personalkosten häufig nicht entsprechend geführt wurden.

Im Jahr 2007 lag der Anteil des Verwaltungsaufwands am ausbezahlten Pflegegeld zwischen 2,95 % (PVA) und 9,55 % (BVA-Pensions-service).

(2) Insgesamt waren rd. 500 Vollzeitäquivalente mit der Pflegegeldadministration befasst, davon rd. 360 im Bereich der Sozialversicherungsträger, rd. 80 im Bereich der Länder und rd. 60 bei sonstigen Entscheidungsträgern.

- Bei der PVA betreute ein vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter 978 Pflegegeldbezieher,
- bei den sonstigen bundesweiten Rechtsträgern lag die Betreuungsquote zwischen 234 (Bundessozialamt) und 1.256 Pflegegeldbezieher (ÖBB-DLG) je Mitarbeiter und
- bei den Ländern lag sie zwischen 359 (Burgenland) und 1.386 Pflegegeldbezieher (Oberösterreich) je Mitarbeiter.

Aufgrund der zersplitterten Bearbeitung des Pflegegeldes, vor allem in den Ländern, waren viele vollziehende Stellen nur für wenige Pflegegeldbezieher zuständig. Häufig waren Mitarbeiter nur in geringem Ausmaß mit Pflegegeld befasst (z.B. in Niederösterreich 99 Bearbeiter, aber nur im Ausmaß von insgesamt rd. 21 Vollzeitäquivalenten).

Teilweise wurden auch außerhalb der bescheiderlassenden Organisationseinheiten Aufgaben übernommen: In Oberösterreich erhielt z.B. die Abteilung Soziales im Amt der Landesregierung bereits den fertigen Akt mit dem Pflegegeldgutachten zur Bescheiderstellung;¹⁾ bei Personen ohne Pensionsbezug konnte das Ruhen des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalt nur nach einer entsprechenden Meldung des Pflegegeldbeziehers bzw. der Pflegeperson vollzogen werden.

¹⁾ Die Anträge wurden beim Wohnsitzgemeindeamt eingebracht; die Gutachten wurden durch die jeweilige Bezirksverwaltungsbehörde erstellt.

- 8.2** Der RH stellte kritisch fest, dass außerhalb der Sozialversicherungsträger keine einheitlichen Vorschriften für die Erfassung des Verwaltungsaufwands bestanden.

Weiters wies der RH im Zusammenhang mit der Zersplitterung der Pflegegeldadministration auf die große Bandbreite beim Ressourceneinsatz hin. Nach Ansicht des RH resultierten Effizienzunterschiede einerseits aus der Größe der vollziehenden Stellen und andererseits aus der Ablauforganisation sowie IT-Unterstützung (wie z.B. bei der Berechnung des Ruhens des Pflegegeldes bei einem Krankenhausaufenthalt).

Der RH erinnerte daran, dass nach den erläuternden Bemerkungen zum BPGG die Verwaltungsaufwendungen zwischen 2 % und 2,5 % der ausbezahlten Pflegegelder betragen sollten. Die Ruhendstellung des Pflegegeldes verursachte damals allerdings erheblich weniger Verwaltungsaufwand; Ruhen trat nämlich bei einem Krankenhausaufenthalt erst ab der fünften Woche ein, nunmehr bereits ab dem Folgetag der Aufnahme.

Der RH empfahl daher dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass Transparenz über die Verwaltungskosten und das eingesetzte Personal hergestellt sowie Maßnahmen zur Steigerung der Verwaltungseffizienz getroffen werden.



8.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde das Land der Empfehlung des RH nachkommen.*

Die Oberösterreichische Landesregierung betonte, dass die Einstufung von Kindern viel aufwendiger sei und großteils in die Zuständigkeit der Länder falle.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung setze sie ihr Personal ressourcenschonend ein; der entstehende Verwaltungsaufwand sei gerechtfertigt.

Die Salzburger Landesregierung wies darauf hin, dass der Verwaltungsaufwand im Bedarfsfall erfasst werden könne und laufend Maßnahmen zur Steigerung der Verwaltungseffizienz getroffen würden.

Das Bundessozialamt erklärte seinen vergleichsweise hohen Ressourceneinsatz mit seiner Zielsetzung, als zentrale Anlaufstelle bei Fragen und Problemen hinsichtlich des Pflegegeldes aufzutreten.

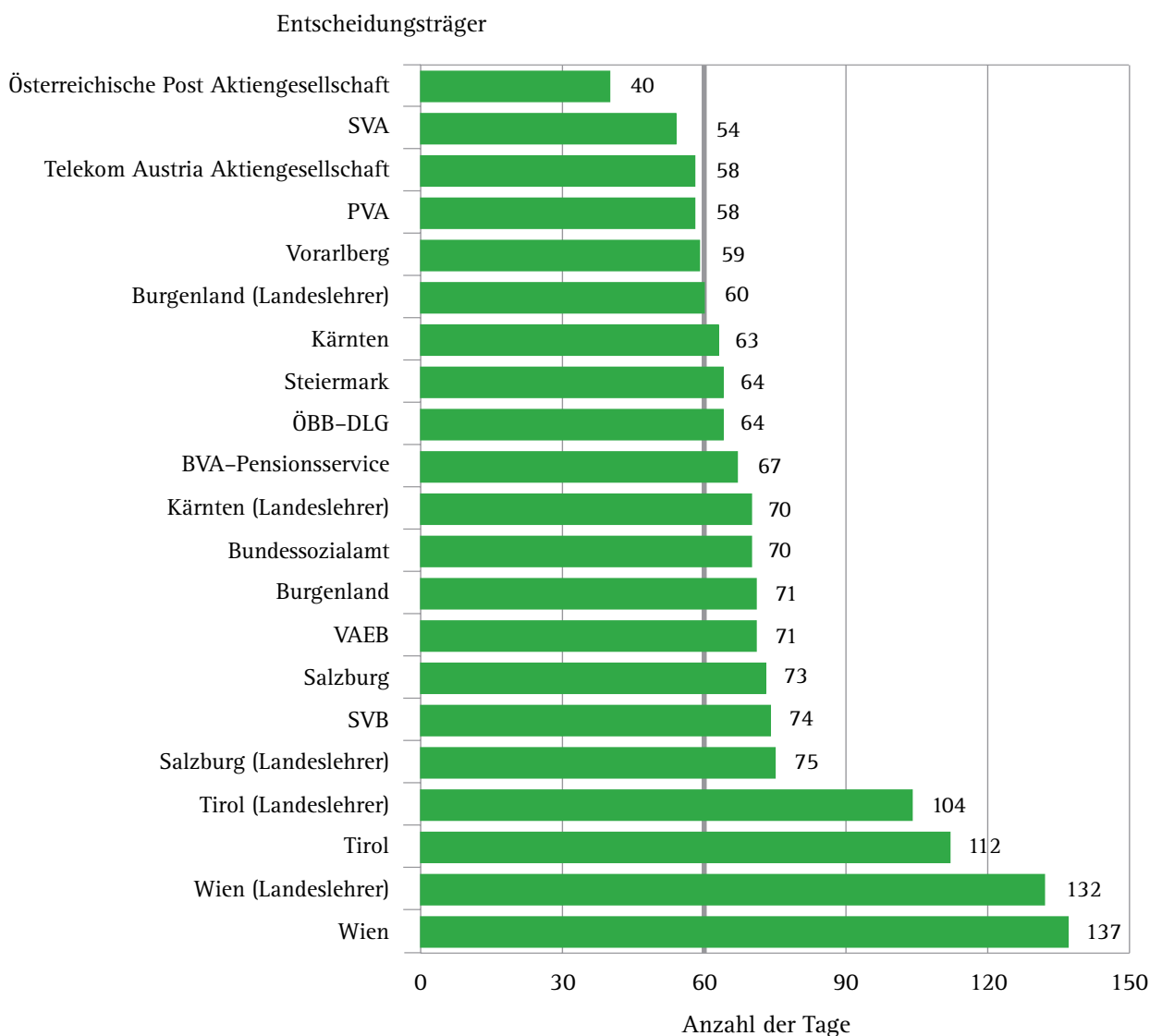
Die BVA wies darauf hin, dass im Verwaltungskostenanteil für 2007 (in Höhe von 9,55 %) auch Einmalkosten der Zusammenführung mit dem Bundespensionsamt enthalten seien. Obwohl es auch noch im Jahr 2008 solche Einmalkosten gegeben habe, sei der Anteil auf 7 % gesunken. Außerdem wies sie auf die mangelnde IT-Unterstützung hin, die einen höheren Personaleinsatz verursache.

Das BMASK hielt fest, dass für seinen Zuständigkeitsbereich (Sozialversicherungsträger) Vorschriften für die Berechnung des Verwaltungsaufwands gelten würden. Angesichts der auch hier festzustellenden Schwankungsbreite führe es mit dem Hauptverband Gespräche über eine Pauschalierung des Verwaltungsaufwands.

Administration

Verfahrensdauer

9.1 (1) Der RH erhob durch Abfrage aus der Bundespflegegeld-Datenbank die durchschnittliche Verfahrensdauer für alle überprüften Entscheidungsträger. Für Niederösterreich und Oberösterreich sowie für einige Gruppen von Pflegegeldbeziehern im Länderbereich konnte die Verfahrensdauer aus der Bundespflegegeld-Datenbank nicht ermittelt werden, weil die entsprechenden Daten nicht eingegeben wurden.



Quelle: Bundespflegegeld-Datenbank des Hauptverbands, Abfrage vom 16. März 2009



Die Verfahrensdauer lag zwischen 40 Tagen (Österreichische Post Aktiengesellschaft) und 137 Tagen (Wien). Die größte Pflegegeld auszahlende Stelle, die PVA, benötigte im Durchschnitt 58 Tage. In Tirol dauerten die Pflegegeldverfahren im Durchschnitt fast vier Monate, in Wien fast fünf Monate.

(2) Der RH hatte bereits mehrfach den hohen Anteil der länger als 90 Tage dauernden Verfahren beanstandet. Er ermittelte daher den Anteil jener Verfahren, die per 31. Jänner 2009 seit mindestens drei Monaten unerledigt waren. In der Pensionsversicherung und bei den sonstigen Rechtsträgern lag der Anteil der unerledigten Pflegegeldanträge unter 8 %. Hingegen waren in Wien 70 % der Pflegegeldanträge seit mehr als drei Monaten unerledigt.

(3) Einige Rechtsträger führten keine Aufzeichnungen über die Verfahrensdauer. Außer der Erledigungsfrist von sechs Monaten nach dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz setzten einige Pflegegeld auszahlende Stellen weder der Administration noch den begutachtenden Ärzten interne Fristen.

(4) Bei der Gewährung von Parteiengehör, bei der Delegation von Entscheidungsbefugnissen und bei der IT-Unterstützung der Pflegegeldbearbeitung bestanden große Unterschiede zwischen den Entscheidungsträgern.

- 9.2 Nach Ansicht des RH bestand noch großes Potenzial für eine Beschleunigung der Verfahren, das bspw. durch Setzung von Fristen für die Administration und die Gutachter genützt werden sollte.

Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern, durch ein ausreichendes Controlling dafür zu sorgen, dass die durchschnittliche Verfahrensdauer nicht mehr als 60 Tage beträgt und mindestens 80 % der Verfahren innerhalb von 90 Tagen erledigt werden.

- 9.3 *Die AUVA wies darauf hin, dass bei schweren Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten, welche die Vollrente und damit die Pflegebedürftigkeit begründen, lange Spitals- und Rehabilitationsaufenthalte erforderlich seien. In diesen Fällen könnten daher Neuanträge auf Pflegegeld nicht innerhalb von 60 bzw. 90 Tagen erledigt werden. Für Erhöhungsanträge habe sie jedoch durch Dienstanweisung eine raschere Erledigung veranlasst.*

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung habe sie die Bezirksverwaltungsbehörden angewiesen, die Vorgaben des RH umzusetzen.

Die Tiroler Landesregierung verwies darauf, dass sich die Verfahrensdauer durch organisatorische und personelle Umstrukturierungen bereits wesentlich verkürzt habe. Im Mai 2009 sei sie bereits bei 78 Tagen gelegen.

Laut den Stellungnahmen der Salzburger und der Vorarlberger Landesregierung hätten sie bereits Maßnahmen zur Beschleunigung der Verfahren ergriffen; in Vorarlberg seien ärztliche Gutachten innerhalb von vier Wochen zu erstellen.

Die Oberösterreichische Landesregierung wies darauf hin, dass Pflegegeldgewährungen an Gemeindebeamte bzw. an deren Hinterbliebene aufgrund des umständlichen Verfahrens und des notwendigen Beschlusses im Gemeindevorstand bzw. Stadtrat nur in den seltensten Fällen innerhalb der vom RH empfohlenen Fristen erfolgen könnten. Das gelte auch für die Gewährung von Pflegegeld an Pensionsbezieher nach den Bestimmungen des Oö. Gemeindesanitätsdienstgesetzes 2006.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats habe durch Erweiterung des Gutachterpools eine Steigerung der erledigten Fälle pro Monat erreicht und die Verfahrensdauer verkürzt werden können.

Die VAEB berichtete, sie habe im Auftrag des Hauptverbands in Zusammenarbeit mit den Pensionsversicherungsträgern ein Best-Practice-Modell für die Pflegegeldgewährung erarbeitet; die Stellungnahmen seien noch ausständig.

Das BMASK teilte die Ansicht des RH, dass die durchschnittliche Erledigungsdauer 60 Tage betragen sollte. Es wies darauf hin, dass nach den regelmäßig durchgeführten Überprüfungen im Bereich der Pensionsversicherung rd. 84 % der Verfahren innerhalb von 90 Tagen erledigt würden.

- 9.4** Der RH hielt im Interesse der Pflegebedürftigen seine Empfehlung aufrecht, durch ein ausreichendes Controlling dafür zu sorgen, dass die durchschnittliche Verfahrensdauer nicht mehr als 60 Tage beträgt und mindestens 80 % der Verfahren innerhalb von 90 Tagen erledigt werden.

Das Land Oberösterreich wies der RH darauf hin, dass es das Pflegegeldverfahren nach dem Beispiel anderer Länder auf eine Stelle im Amt der Landesregierung konzentrieren und dadurch eine Verfahrensbeschleunigung erzielen könnte.

Ablauforganisation

Grundlegende Unterschiede

10.1 (1) Die internen Verwaltungsabläufe der vollziehenden Stellen waren unterschiedlich gestaltet. Seitens des Hauptverbands wurde im Oktober 2008 eine Ist-Erhebung der Prozesse zur Pflegegeldadministration der Pensionsversicherungsträger durchgeführt; für 2009 wurde das Ziel einer Optimierung der Verfahrensabläufe festgelegt.

(2) Während im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung ein einheitliches IT-System für Pflegegeld verwendet wurde, waren bei den übrigen Entscheidungsträgern jeweils eigene, unterschiedliche Programme im Einsatz. Daher mussten bei gesetzlichen Änderungen (z.B. bei einer Inflationsanpassung der Pflegegeldstufen) alle IT-Programme gesondert umgestellt werden.

10.2 Nach Ansicht des RH erschwert die Verschiedenartigkeit der Geschäftsprozesse Verwaltungsvereinfachungen und die Vergleichbarkeit von Leistungskennzahlen (z.B. über den Ressourceneinsatz oder die Verfahrensdauer). Er wertete daher das Ziel einer Optimierung der Verfahrensabläufe im Bereich der Pensionsversicherung positiv.

Aufgrund der unterschiedlichen Struktur der vollziehenden Stellen sind jedoch weitergehende Vereinheitlichungen nur bei einer Bereinigung der Struktur der vollziehenden Stellen möglich.

Auszahlung des Pflegegeldes

11.1 Mehr als 80 % der Pflegegeldbezieher bezogen das Pflegegeld im Nachhinein am Ende des Kalendermonats.

Nur die ÖBB-DLG, die Österreichische Post Aktiengesellschaft, die Telekom Austria Aktiengesellschaft, das Bundessozialamt und die BVA sowie die Länder Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg zahlten Pflegegeld generell im Vorhinein aus; die Länder Burgenland, Kärnten, Oberösterreich, Steiermark und Wien zahlten es nur für bestimmte Personengruppen im Vorhinein aus.

Die Auszahlung im Vorhinein führte insbesondere bei Krankenhausaufenthalten, bei Wohnsitzwechsel in ein anderes Bundesland sowie beim Tod des Pflegegeldbeziehers zu (teilweise uneinbringlichen) Übergenüssen und einem entsprechend erhöhten Verwaltungsaufwand.

- 11.2** Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern wegen der aufgezeigten administrativen Nachteile, eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit welcher bei Neuzugängen die Auszahlung des Pflegegeldes¹⁾ für alle Entscheidungsträger einheitlich im Nachhinein festgelegt wird. Für laufende Fälle wäre eine entsprechende Übergangsregelung zu treffen.

¹⁾ In Vorarlberg und Tirol wäre keine Gesetzesänderung notwendig.

- 11.3** *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats würde die Umstellung der Auszahlung einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen und das Fehlerrisiko erhöhen.*

Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung zahle das Land außer für Landeslehrer und Landesbeamte das Pflegegeld im Nachhinein aus.

Die Burgenländische Landesregierung wies darauf hin, dass es Landespflegegeld generell im Nachhinein auszahle.

Die Steiermärkische Landesregierung schloss sich der Empfehlung des RH an und die Salzburger Landesregierung nahm sie zur Kenntnis.

Die Niederösterreichische Landesregierung hielt eine einheitliche und zwischen allen Bundesländern abgestimmte Vorgehensweise für erforderlich.

Laut den Stellungnahmen der Tiroler und der Vorarlberger Landesregierung wäre in ihren Ländern für eine Pflegegeldauszahlung zum Monatsletzten keine Gesetzesänderung notwendig. Für neue Fälle wäre die Umstellung leicht möglich, Schwierigkeiten beständen allerdings bei laufenden Fällen. Die Vorarlberger Landesregierung wies weiters darauf hin, dass es auch bei Auszahlungen am Monatsende zu Rückforderungen kommen könne.



Die Oberösterreichische Landesregierung erklärte, dass das Pflegegeld gemäß § 14 Abs. 1 Oö. Pflegegeldgesetz am Monatsletzten gebührt (Änderung gemäß LGBl. Nr. 75/1996). Diese Änderung sei aber nie umgesetzt worden, weil die Pensionen (als Grundleistung) am Monatsersten im Voraus fällig seien. Eine Änderung der Gesetzeslage werde angedacht.

Das Bundessozialamt, die BVA und das BMASK wiesen darauf hin, dass das Pflegegeld nach den derzeit geltenden Bestimmungen gemeinsam mit der Grundleistung auszuzahlen sei. Unterschiedliche Auszahlungstermine für die Grundleistung und das Pflegegeld würden auf Unverständnis bei den Betroffenen stoßen. Das BMASK ergänzte, dass Änderungen des Auszahlungstermins der Grundleistung selbstverständlich auch im Pflegegeldbereich nachvollzogen würden.

Pflegegeldteilung

12.1 (1) § 13 BPGG sieht für den Fall, dass eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers in einem Heim oder einer sonstigen Pflegestelle stationär gepflegt wird, folgende Aufteilung des Pflegegeldes vor:

- Der Anspruch auf Pflegegeld geht bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 %, auf den jeweiligen Kostenträger über („Legalzession“).
- Der pflegebedürftigen Person gebührt ein Taschengeld in Höhe von 10 % des Pflegegeldes der Stufe 3, das waren im Jahr 2007 42,18 EUR.
- Ein etwaiger Restbetrag (das waren im Jahr 2007 zwischen 12,50 EUR bei Stufe 2 und 270,24 EUR bei Stufe 7) ruht („Differenzruhen“) und verbleibt daher beim Bund.

(2) Der RH wies bereits in mehreren Berichten darauf hin, dass diese Bestimmung nur unvollständig vollzogen wurde. Obwohl mit 1. Jänner 2009 eine Meldepflicht der Sozialhilfeträger ausdrücklich im BPGG verankert wurde, zeigte eine Auswertung des Hauptverbands bisher keinen Anstieg der Meldungen. Hinsichtlich der genauen Beginn- und Enddaten der Pflegegeldteilung sowie der Regelung von teilstationären Aufenthalten gab es Unterschiede in der Vollziehung der Länder. Bei vollständiger Abdeckung der Kosten des Heimaufenthalts aus dem Nachlass oder durch die Erben musste das Differenzruhen auch über mehrere Jahre rückabgewickelt werden.

(3) Eine Auswertung des Hauptverbands ergab, dass aufgrund der Pflegegeldteilung in mindestens 34.000 Fällen insgesamt rd. 220 Mill. EUR vom Bund an die Länder fließen.

- 12.2** Der RH wies darauf hin, dass die Regelungen zur Pflegegeldteilung zu zahlreichen einzeln abzurechnenden Transfers zwischen den Gebietskörperschaften führten. Nach Ansicht des RH war ihre korrekte Vollziehung sehr aufwendig und es war auch nicht sichergestellt, dass sie in allen Fällen vollzogen werden.

Ein eigener Pflegegeldtarif für Personen, die in einem Heim betreut werden, bzw. eine Pauschalierung der Zahlungen könnten den Administrationsaufwand der Abrechnung wesentlich reduzieren.

Der RH empfahl daher dem BMASK und den Ländern, eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit welcher eine einfachere, pauschalierte Abwicklung der Zahlungen zwischen den Pflegegeld auszahlenden Stellen und den Sozialhilfeträgern ermöglicht wird.

- 12.3** *Der Wiener Stadtsenat schloss sich in seiner Stellungnahme der Ansicht des RH an, dass die derzeitige Regelung sehr verwaltungsintensiv ist; ein pauschaler Heimtarif wäre jedoch ebenfalls sehr aufwendig.*

Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung hätten die Länder bei der Landessozialreferentenkonferenz im Juni 2009 eine entsprechende Forderung an den Bund gerichtet.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung sollte das Differenzruhen abgeschafft werden; zur Deckung der Heimkosten sollte das Pflegegeld dem Sozialhilfeträger bis auf das Pflegegeld-Taschengeld zustehen.

Die VAEB stimmte der Empfehlung des RH zu; für die BVA war nicht absehbar, ob damit eine Vereinfachung für sie verbunden wäre.

Die PVA sprach sich in ihrer Stellungnahme gegen eine Novellierung der Pflegegeldtarife bei Heimunterbringung aus, zumal mittlerweile das Differenzruhen in nahezu allen Landesstellen vorgenommen werde.

Der Hauptverband stimmte in seiner Stellungnahme den Ausführungen des RH zu. Er wies aber darauf hin, dass es nicht seine Aufgabe sei, die Vorgangsweise der Länder zu beurteilen.

Das BMASK bestätigte, dass lediglich in Wien und Tirol in größeren Fallzahlen Probleme beim Anspruchsübergang im Sinne des § 13 BPGG vorliegen würden. Die Empfehlung des RH werde in der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegevorsorge“ diskutiert werden.

Rückforderung von Übergenüssen

13.1 Die Entscheidungsträger fordern zu Unrecht empfangenes Pflegegeld vom Bezieher zurück, soweit nicht eine Aufrechnung mit späteren Ansprüchen erfolgen kann. Die Bagatellgrenzen, unter denen Rückforderungen unterblieben, lagen zwischen 0 EUR und 250 EUR; das BMASK hatte für bestimmte Personengruppen mittels Erlass 150 EUR festgelegt. Die Vorgangsweise bei Rückforderungen im Todesfall war unterschiedlich:

- Die SVB meldete ihre Forderungen generell nicht im Verlassenschaftsverfahren an.
- Die SVA machte ihre Forderungen aus Übergenüssen wegen Ruhens des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalten grundsätzlich nur dann geltend, wenn sich der Pflegebedürftige vor seinem Tod in stationärer Pflege im Heim befunden hatte.
- Während grundsätzlich eine Rückforderung nach dem Tod taggenau abzurechnen ist, forderte die SVB das gesamte Pflegegeld für den Sterbemonat zurück. Das so entstandene Guthaben wurde, wenn es aus irgendeinem Grund nicht der Person, die überwiegend gepflegt hatte, zufließen konnte, und wenn kein Verlassenschaftsverfahren durchgeführt wurde, einbehalten.

13.2 Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass im Interesse der Gleichbehandlung aller Pflegegeldbezieher das Vorgehen bei Rückforderungen von Übergenüssen vereinheitlicht und insbesondere eine einheitliche Bagatellgrenze festgelegt wird.

13.3 *Die Burgenländische, die Kärntner, die Niederösterreichische, die Salzburger und die Tiroler Landesregierung sowie der Wiener Stadtssenat befürworteten eine bundesweit einheitliche Vorgangsweise.*

Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung sei mit 1. Jänner 2009 eine Aufrechnungsbestimmung im Landesdienstrecht verankert worden; dadurch sei die Aufrechnung von Pflegegeldübergenüssen wesentlich erleichtert worden.

Laut den Stellungnahmen der BVA und der VAEB würden sie sich an die vom BMASK empfohlene Bagatellgrenze in Höhe von 150 EUR halten.

Die SVA erklärte, dass keine verschuldensunabhängige Ersatzpflicht für Übergenüsse an Pflegegeld infolge eines Ruhens bei Krankenhausaufenthalten bestehe; solche Übergenüsse könnten nur auf künftige Pflegegeldansprüche angerechnet werden. Bei Tod des Pflegebedürftigen sei dies jedoch nicht möglich.

Die SVB erklärte, sie habe seit Jahrzehnten darauf verzichtet, Übergenüsse an Pflegegeld im Verlassenschaftsverfahren anzumelden. Mit Ende 2009 solle das Pflegegeld im Sterbemonat – wie bei den anderen Pensionsversicherungsträgern auch – taggenau abgerechnet werden.

Das BMASK bezeichnete in seiner Stellungnahme die Vorgangsweise der SVA als der geltenden Rechtslage entsprechend; es werde die SVB auffordern, Übergenüsse nach dem Tod des Pflegebedürftigen gemäß § 11 BPGG im Verlassenschaftsverfahren als Forderung geltend zu machen.

- 13.4** Nach Ansicht des RH wären Übergenüsse an Pflegegeld auch bei Ruhen während eines Krankenhausaufenthalts unter Beachtung einer einheitlichen Bagatellgrenze zurückzufordern. Im Interesse der Gleichbehandlung aller Pflegegeldbezieher hielt er seine Empfehlung aufrecht.

Nachvollziehbarkeit der Pflegegeldentscheidung

- 14.1** Fast alle Sozialversicherungsträger und Unternehmen führten in ihren Bescheiden grundsätzlich sowohl die Gesamtanzahl der Pflegestunden als auch die Pflegemaßnahmen an.

In den Ländern gab es dagegen unterschiedliche Vorgehensweisen. Teilweise beschränkte man sich auf die Angaben von Bandbreiten an Pflegestunden (z.B. mehr als 120 bis 160 Stunden für Pflegestufe 3). Auf die Auflistung des Pflegebedarfs wurde teilweise gänzlich verzichtet.

Einige Bundesländer gewährten in bestimmten Fällen Parteienghör bzw. versandten den Bescheid mit auszugsweisen Informationen aus dem Gutachten.

- 14.2** Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass die Pflegegeldwerber die Einstufung überprüfen können (insbesondere im Hinblick auf die Anzahl der Pflegestunden und die berücksichtigten Pflegemaßnahmen).



- 14.3** Laut den Stellungnahmen der Niederösterreichischen Landesregierung und des Wiener Stadtsenats würden ihre Bescheide die Summe der Pflegestunden enthalten; weitere Änderungen seien nicht vorgesehen bzw. zu aufwendig.

Die BVA und die SVB sowie die Oberösterreichische und die Vorarlberger Landesregierung sagten die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung würden sowohl die Pflegemaßnahmen als auch die Pflegestunden explizit im Bescheid angeführt.

Laut Stellungnahme des BMASK würde es bei seinen Revisionen auf nachvollziehbare Bescheidbegründungen besonders achten.

Prüfung der zweckgemäßen Verwendung

- 15.1** Das Pflegegeld soll es dem Pflegebedürftigen ermöglichen, sich seine Pflege möglichst selbst zu organisieren. Scheitert diese Selbstorganisation und droht die Verwahrlosung oder Unterversorgung, hat der Entscheidungsträger anstelle des Pflegegeldes Sachleistungen zu gewährleisten.

Die meisten Entscheidungsträger verfügten nicht über eigenes Personal, um den Pflegezustand der Pflegegeldbezieher zu überprüfen. Mehrere Entscheidungsträger konnten keine Angaben über die Anzahl der Pflegegeldbezieher mit Verdacht auf Verwahrlosung machen. Einheitliche Pflegestandards für das Kriterium der Verwahrlosung waren nicht vorgegeben.

Die SVB führte im Auftrag des BMASK bei Pflegegeldbezieherinnen der Pensionsversicherungsträger Hausbesuche durch. Diese sollten vor allem der Beratung und Information, aber nicht der Kontrolle der zweckgemäßen Verwendung des Pflegegeldes dienen. Im Zeitraum von Oktober 2006 bis Dezember 2007 erfolgten 17.022 Beratungen; der Aufwand dafür betrug im Jahr 2007 rd. 0,96 Mill. EUR.

- 15.2** Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass Fälle mit Verdacht auf Verwahrlosung gesondert erfasst und entsprechende Fristen für Nachuntersuchungen gesetzt werden. Die Maßnahmen des BMASK und der SVB zur Qualitätssicherung der Pflege sollten auf alle Entscheidungsträger ausgedehnt werden.

- 15.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde das Land interne Fristen für eine neuerliche Überprüfung setzen.*

Die Niederösterreichische Landesregierung wies darauf hin, dass das Land klarstellende Regelungen treffen und ein Modell für eine künftige Qualitätssicherung ausarbeiten werde.

Die PVA und die SVA erklärten, dass sie Verdachtsfälle auf Verwahrlosung erfassen und diese in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Sozialhilfeträger bearbeiten würden. Die SVB und die VAEB würden in solchen Fällen ebenfalls Kontakt mit der zuständigen Bezirksbehörde aufnehmen. Auch die Salzburger Landesregierung und die BVA befürworteten die gesonderte Erfassung der Fälle von Verwahrlosung.

Laut Stellungnahme der AUVA würden alle Pflegegeldempfänger mindestens einmal im Jahr durch Rehabilitationsmitarbeiter betreut; Verwahrlosung war nicht ersichtlich.

Die BVA teilte weiters mit, dass sie seit 2008 am Projekt „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ teilnehme.

Die SVB erklärte, eine Ausweitung ihres Projekts zur „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ auf alle Entscheidungsträger könne nur über Auftrag des BMASK erfolgen.

Laut Stellungnahme des BMASK prüfe es die Ausweitung des Projekts auf weitere Entscheidungsträger des Bundes. Außerdem sollten im Rahmen einer Studie „Weiterentwicklung des Qualitätssicherungssystems für die häusliche Pflege in Österreich“ objektive und nachvollziehbare Qualitätsindikatoren entwickelt werden.

- 16.1** *Die Mehrkosten durch die Einführung des Bundespflegegeldes betragen im Jahr 2007 727,10 Mill. EUR und werden vom Bund aus allgemeinen Steuermitteln getragen. Diese Mittel standen zur Verfügung, weil der Beitrag des Bundes zur Krankenversicherung der Pensionisten gesenkt sowie dafür die Dienstgeber- und Dienstnehmerbeiträge zur Krankenversicherung um 0,4 % erhöht wurden. Wirtschaftlich wurde somit das Pflegegeld, wie auch der Europäische Gerichtshof in seiner Rechtsprechung feststellte, durch eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags finanziert.¹⁾*

¹⁾ Fall Friedrich Jauch, Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 8. März 2001 – C-215/99



Die Art der gesetzlichen Umsetzung dieser Querfinanzierung für ÖBB-DLG, Österreichische Post Aktiengesellschaft, Österreichische Postbus Aktiengesellschaft und Telekom Austria Aktiengesellschaft gelang nicht in einer mit privaten Dienstgebern vergleichbaren Weise.

Selbst zwischen diesen Unternehmen kam es zu Unterschieden: Während der Bund der ÖBB-DLG den Aufwand für externe Gutachter und Gerichtskosten, nicht aber den Aufwand für Verwaltungspersonal ersetzte, erhielten die Österreichische Post Aktiengesellschaft, die Österreichische Postbus Aktiengesellschaft und die Telekom Austria Aktiengesellschaft keinen Ersatz für ihren Verwaltungsaufwand. Den Sozialversicherungsträgern hingegen ersetzte der Bund den aufgrund einer Erfolgsrechnung nachgewiesenen Verwaltungsaufwand.

- 16.2** Der RH empfahl dem BMASK, eine Novellierung des BPGG anzustreben, mit welcher die Kostentragung für das Pflegegeld und die Pflegegeldadministration bei der ÖBB-DLG, der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der Telekom Austria Aktiengesellschaft im Sinne einer Gleichbehandlung mit anderen privaten Dienstgebern neu geregelt wird.
- 16.3** *Laut Stellungnahme der VAEB sollten – im Sinne der Zielsetzung, diese Unternehmen (wie andere private Dienstgeber auch) von allen pensions- und pflegegeldrechtlichen Aufgaben zu befreien – diese Agenden dem zuständigen Pensionsversicherungsträger übertragen werden. Sie habe bereits im Jahr 2005 eine entsprechende Absichtserklärung mit den Österreichischen Bundesbahnen abgeschlossen; die Umsetzung sei bisher an den legislativen Möglichkeiten gescheitert.*

Laut Stellungnahme des BMASK falle die Vollziehung dieser Bestimmung in den Bereich des BMF; sollte aus Sicht des BMF die Notwendigkeit einer legislativen Änderung bestehen, wäre sie vom BMASK im § 23 Abs. 3 BPGG durchzuführen.

Ärztliche Gutachten

Formen der Gutachter- tätigkeit

17.1 (1) In Österreich führten rd. 1.150 Ärzte Begutachtungen im Bereich Pflegegeld durch.¹⁾ Dem RH wurden für das Jahr 2007 insgesamt rd. 172.000 Gutachten gemeldet. Rund 83 % der Gutachten wurden im Rahmen von Werkverträgen, rd. 10 % von angestellten Ärzten und rd. 7 % von Amts- bzw. Sprengelärzten erstellt.²⁾

¹⁾ nur Erstbegutachtungen, einschließlich Fachärzte

²⁾ Ärzte mit Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens (z.B. in Tirol)

Die Anzahl der von einem Arzt erstellten Gutachten lag zwischen eins und rd. 2.300; sie betrug im Durchschnitt rd. 150. Rund 650 Ärzte (57 %) erstellten weniger als 80 Gutachten, rd. 340 Ärzte (30 %) sogar weniger als zehn Gutachten im Jahr.

(2) Rund 220 Gutachter (20 %) waren für mehr als einen Entscheidungsträger tätig; sie erstellten rd. 63.000 Gutachten (rd. 37 %). 83 Ärzte erstellten Gutachten für drei oder mehr Entscheidungsträger, ein Arzt war für neun Entscheidungsträger tätig.

(3) Manche Ärzte, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Gutachter tätig waren, erbrachten zusätzliche Gutachterleistungen, und zwar

- für ein und denselben Entscheidungsträger außerhalb der Dienstzeit für eine gesonderte Vergütung oder
- für andere Entscheidungsträger im Rahmen eines Werkvertrags. Die in diesen Fällen bei Amtsärzten erforderlichen Nebenbeschäftigungsmeldungen lagen nicht immer vor.

(4) Eine zentrale Koordination der Aufträge (etwa im Hinblick auf eine Mindest- oder Höchstzahl von Gutachten je Arzt oder eine optimierte regionale Zuteilung der Hausbesuche) war aufgrund der Vielzahl der Entscheidungsträger nicht möglich.

17.2 Der RH kritisierte, dass keine übergreifende Koordination der Gutachter-
tätigkeit erfolgte. Um eine gute Qualität der Gutachten zu gewährleisten, sollte jeder Arzt zumindest rd. 80 Gutachten, aber nicht mehr als 1.500 Gutachten pro Jahr erstellen. Die Einhaltung dieser Grenzwerte kann nur bei trägerübergreifendem Informationsaustausch sichergestellt werden.



Er empfahl daher dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass ein österreichweiter ärztlicher „Gutachterpool“ geschaffen wird, aus dem alle Entscheidungsträger Gutachter beauftragen können. Dadurch könnten die Gutachtertätigkeit und die Schulungsmaßnahmen besser koordiniert werden.

Weiters sollten die Entscheidungsträger eine dienstrechtlich exakte Abgrenzung der Dienstverhältnisse von weiteren Gutachtertätigkeiten vorsehen.

- 17.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung seien die fehlenden Meldungen betreffend die Nebentätigkeiten der Amtsärzte bereits an die zuständige Personalabteilung weitergeleitet worden.*

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung sei die exakte dienstrechtliche Abgrenzung von weiteren Gutachtertätigkeiten durchgeführt worden.

Der Wiener Stadtsenat wies darauf hin, dass angestellte Ärzte der Stadt Wien seit 1. Jänner 2008 für Pflegegeldgutachten keine Honorarnoten mehr legen dürften; Mehrleistungen würden als Nebengebühren abgerechnet.

Die Oberösterreichische Landesregierung hielt die Schaffung eines österreichweiten Gutachterpools für nicht durchführbar und nicht zweckmäßig.

Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung wäre der Gutachterpool nur bei einer grundlegenden Gesetzesänderung umsetzbar.

Die BVA, die SVA, die SVB und die VAEB teilten mit, dass sie ihre Kommunikation verbessert hätten. Sie würden seit 2008 Informationen über ihre Gutachter austauschen, zumal dies Vorteile hinsichtlich der Verfügbarkeit und besseren Schulung der Gutachter brächte.

Laut Stellungnahme der Telekom Austria Aktiengesellschaft werde sie zur Verbesserung der Qualität der Gutachten nunmehr die Gutachterärzte der BVA beauftragen.

Die Tiroler Landesregierung stand der Schaffung eines Gutachterpools ebenso positiv gegenüber wie die AUVA; diese hatte aber Bedenken bezüglich der Ermittlung des akasalen Pflegebedarfs.

Die Tiroler Landesregierung, die VAEB und die PVA betonten, dass für die Bildung eines Gutachterpools die Honorare jedenfalls zu vereinheitlichen wären. Die PVA könne andernfalls aufgrund ihrer niedrigen Honorarsätze Verzögerungen nicht ausschließen.

Die Steiermärkische Landesregierung sprach sich für eine Koordination der Gutachtertätigkeit aus; die Burgenländische und die Niederösterreichische Landesregierung hielten dafür eine länderübergreifende Regelung für erforderlich.

Laut Stellungnahme des BMASK führe der Hauptverband derzeit Gespräche mit den Sozialversicherungsträgern zur Schaffung eines Gutachterpools. Eine einheitliche Honorierung sei Voraussetzung für die Umsetzung.

17.4 Der RH bewertete die bereits getroffenen Maßnahmen positiv.

Qualität der ärztlichen Gutachten

18.1 (1) Vor allem in Vorarlberg, aber auch in Tirol erstellten die behandelnden Hausärzte Gutachten über die Pflegegeldwerber; sie waren daher nicht als unbefangen anzusehen.

In Vorarlberg mussten die Pflegegeldwerber Gutachten selbst beibringen. In einem Fall lehnte das Land einen Antrag wegen mangelnder Mitwirkung ab, weil der Pflegegeldwerber binnen vier Wochen kein Gutachten vorlegte. Diese Vorgehensweise wurde noch während der Gebarungsüberprüfung durch den RH mittels Weisung der Sozialabteilung eingestellt.

(2) Für die Beurteilung des konkreten Pflegebedarfs ist eine Einschätzung des häuslichen Umfelds (z.B. Notwendigkeit, Stiegen zu steigen, oder die Heizmöglichkeiten) erforderlich. Der RH stellte fest, dass vor allem im Bereich der Länder eine erhebliche Anzahl der Gutachten ohne Hausbesuch erstellt wurde (z.B. in Tirol 39 %).

(3) Die Entscheidungsträger stellten den Gutachtern jeweils unterschiedliche Formulare zur Verfügung. Gutachter, die für mehrere Entscheidungsträger tätig waren, mussten daher Formulare mit verschiedenen Strukturen und Inhalten bearbeiten. Einige Begutachtungsbögen sahen keine Möglichkeit für die Beschreibung des persönlichen Umfelds (Sozialanamnese) vor.

Auch die zeitlichen Vorgaben für die Gutachter waren unterschiedlich. Teilweise wurden die Gutachten noch handschriftlich verfasst. Die fallweise schlechte Lesbarkeit führte zu Nachfragen und damit zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand für die Bearbeitung.

(4) Für den Umfang und den Inhalt von Schulungsmaßnahmen war jeder Entscheidungsträger selbst verantwortlich. Manche führten intensive Einschulungen und Nachkontrollen durch, andere wiederum vertraten die Ansicht, dass die Berufsbefugnis als Arzt als Qualifikationsnachweis ausreichend sei.

Bei Kindern musste bei der Begutachtung auf den über das normale Ausmaß der Kinderbetreuung hinausgehenden Pflegebedarf besonders geachtet werden. Nur wenige Entscheidungsträger zogen für diese Begutachtungen Kinderfachärzte oder speziell geschulte Ärzte heran.

(5) Die Überprüfung der Pflegegeldbegutachtung wurde unterschiedlich durchgeführt:

- Bei den Sozialversicherungsträgern und dem Bundessozialamt fand eine systematische Oberbegutachtung statt.
- Bei den Ländern führten nur Wien, Tirol und Vorarlberg (bei Personen ohne Pensionsbezug) eine Oberbegutachtung durch.
- Bei den Unternehmen gab es im Jahr 2007 keine Oberbegutachtung. Die ÖBB-DLG führte sie Mitte Oktober 2008 aufgrund einer Empfehlung des RH ein.

Eine regelmäßige ärztliche Kontrolle und Prüfung der Gutachten fand somit bei den meisten Ländern und Unternehmen nicht statt.

18.2 Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass

- die Gutachten
 - nicht von den behandelnden Ärzten und
 - grundsätzlich aufgrund eines angekündigten Hausbesuchs unter Verwendung eines einheitlichen Begutachtungsformulars innerhalb von vier Wochen

erstellt werden;

- einheitliche, verpflichtende Schulungen (z.B. bei den Landesstellen der PVA, dem größten Entscheidungsträger) durchgeführt werden, wobei auf die speziellen Anforderungen der Begutachtung von Kindern besonders eingegangen werden sollte;
- eine Oberbegutachtung erfolgt.

18.3 *Laut Stellungnahme der Tiroler Landesregierung sei in ländlichen und dünn besiedelten Gebieten in ganzen Talschaften oft nur ein einziger Arzt tätig, der einerseits als Hausarzt und andererseits auch als Sprengelarzt oder begutachtender Arzt zur Verfügung stehe. Zu den geltenden Pauschalsätzen könne Ärzten aus größeren Orten die weite Anreise in dislozierte Orte zwecks Begutachtung nicht zugemutet werden, zumal in vielen Fällen das häusliche Umfeld kaum einen Einfluss auf das Ausmaß des Pflegebedarfs habe. Die Entscheidung über einen Hausbesuch sollte daher dem untersuchenden Arzt überlassen bleiben.*

Hingegen würden laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung nunmehr die Gutachten von jenen Ärzten erstellt, die auch die Begutachtung in Bundespflegegeldangelegenheiten durchführen. In den mit ihnen abzuschließenden Verträgen werde festgelegt, dass sie Hausbesuche durchzuführen, die Gutachten innerhalb von vier Wochen zu erstellen und sich den entsprechenden Schulungen zu unterziehen haben. Die Oberbegutachtung werde in Form von Stichprobenprüfungen erfolgen.

Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung erfolge nicht in allen Fällen ein Hausbesuch; der mit der Begutachtung beauftragte Arzt entscheide selbst darüber. Seit März 2009 werde das vom BMASK vorgeschlagene Formular verwendet. Im Februar 2009 habe eine Schulung zur Begutachtung von Kindern stattgefunden; die Gutachten würden von erfahrenen Sachbearbeitern auf ihre rechtliche Richtigkeit überprüft.

Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung würden Hausbesuche nur bei Immobilität des Pflegegeldwerbers durchgeführt. Die Umsetzung der Empfehlungen des RH bedürfe insbesondere im Hinblick auf die vorhandenen Personalressourcen einer sorgfältigen Überlegung gemeinsam mit der Landessanitätsdirektion; das gelte auch für Schulungen. Nicht nachvollziehbare Gutachten würden durch die Landessanitätsdirektion oberbegutachtet.



Die Steiermärkische Landesregierung wies darauf hin, dass ihre Begutachtungsformulare nach den Vorschlägen des RH modifiziert worden seien; Oberbegutachtungen stehe sie positiv gegenüber.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung würden die Begutachtungen nur in Ausnahmefällen auf Wunsch des Pflegegeldwerbers nicht in Form von angekündigten Hausbesuchen, sondern in der Dienststelle erfolgen. Ein einheitliches Begutachtungsformular könne erst dann eingeführt werden, wenn es e-government-fähig sei. Fortbildungen mit den Landesstellen der PVA seien denkbar, Oberbegutachtungen entsprächen nicht der medizinischen Wissenschaft.

Die Oberösterreichische und die Salzburger Landesregierung teilten mit, dass Pflegegeldbegutachtungen in aller Regel in Form von Hausbesuchen erfolgen würden. Die Salzburger Landesregierung nahm die Empfehlung bezüglich der Oberbegutachtung zur Kenntnis.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats werde bei neuen Gutachtern besonderes Augenmerk auf gründliche Einschulung und Einarbeitung gelegt; auch eine Oberbegutachtung sei vorgesehen. Kinderpflegegeldbegutachtungen würden auf Hausbesuche umgestellt.

Die Telekom Austria Aktiengesellschaft teilte mit, dass sie zur Verbesserung der Qualität der Gutachten die Gutachterärzte der BVA beauftragen werde.

Laut Stellungnahme der VAEB werde bei ihr und den übrigen Sonderversicherungsträgern (BVA, SVA und SVB) seit Juni 2009 ein akkordiertes Begutachtungsformular verwendet. Außerdem werde mit den Ärzten eine Frist von vier Wochen für die Erstellung des Gutachtens vertraglich vereinbart.

Die SVB erklärte in ihrer Stellungnahme, dass kaum Kinderbegutachtungen anfallen würden. Die Schulung sei durch Verwendung anstaltseigener Gutachter sowie durch das Pilotprojekt „Chefarztrolle Neu“ (Gestaltung der Gutachterschulung für alle Sozialversicherungsträger) gewährleistet.

Laut Stellungnahme der PVA könnten ihre Informationsveranstaltungen erst dann auf Gutachter jener Entscheidungsträger, die nicht dem BPGG unterliegende Begutachtungen vornehmen, ausgedehnt werden, wenn hierfür einheitliche Normen etabliert seien, die auf den Schulungen vermittelt werden könnten.

Auch das BMASK bezeichnete in seiner Stellungnahme die Begutachtung durch einen behandelnden Arzt wegen Befangenheit als bedenklich. Außerdem habe es alle Entscheidungsträger neuerlich schriftlich aufgefordert, die Gutachten grundsätzlich in Form eines angekündigten Hausbesuchs unter Verwendung eines einheitlichen Begutachtungsf formulars zu erstellen. Ein solches sei im Jänner 2009 mit den großen Sozialversicherungsträgern abgestimmt worden.

Im Übrigen schloss sich das BMASK den Empfehlungen des RH betreffend die Durchführung von Oberbegutachtungen an und teilte mit, dass solche im Bereich der Sozialversicherungsträger und des Bundessozialamtes systematisch stattfänden.

Honorierung und Aufwandsersätze

18.4 Der RH bewertete die bereits eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen positiv. Er hielt aber seine Empfehlung aufrecht, dass Gutachten wegen möglicher Befangenheit nicht von behandelnden (Haus-)Ärzten erstellt werden sollen.

19.1 (1) Bei der Honorierung der Pflegegeldgutachten bestanden große Unterschiede. Dies schon deshalb, weil die Begutachtungen teilweise im Rahmen eines Dienstverhältnisses (wobei zum Teil auch zusätzlich Vergütungen über Werkverträge oder Überstunden festzustellen waren) und teilweise außerhalb eines solchen erfolgten.

(2) Bei den externen Ärzten, die mit Werkvertrag vergütet wurden, reichte im Jahr 2007 die Bandbreite für das Honorar für die Begutachtung von knapp 40 EUR bis 91 EUR. Dazu kamen verschiedene Zuschläge (bspw. für Hausbesuche). Die Entscheidungsträger nach dem BPGG (mit Ausnahme des Bundessozialamtes) bezahlten die externen Gutachterärzte gemäß dem Empfehlungstarif des Hauptverbands (39,36 EUR). Im Bereich der Länder galten unterschiedliche Tarife.

(3) Die Begutachtungsfahrten wurden teilweise gar nicht, teilweise mittels Pauschale und teilweise durch einen Betrag je gefahrenen Kilometer abgegolten. Größtenteils kam ein Kilometergeld von 0,73 EUR zur Anwendung, das bis zum amtlichen Kilometergeld von 0,38 EUR (0,42 EUR ab 1. Juli 2008) als Aufwandsersatz und darüber hinaus als Einkommensbestandteil anzusehen war.

(4) Die Entscheidungsträger konnten die von den Ärzten vorgelegten Abrechnungen für die gefahrenen Wegstrecken nicht abgleichen. Der RH stellte in Einzelfällen Doppelverrechnungen fest. Vielfach waren die gefahrenen Kilometer nicht den einzelnen Gutachten zuzuordnen, sondern nur als Tageskilometeranzahl bekannt. Zum Teil wurden Fahrten zum Arbeitsplatz einem anderen Entscheidungsträger verrechnet.

(5) Eine Auswertung des RH ergab, dass fallweise augenärztliche Untersuchungen, die im Rahmen der Erstellung von Pflegegeldgutachten durch die jeweiligen Entscheidungsträger vergütet wurden, unzulässigerweise nochmals der Krankenversicherung des Pflegegeldwerbers verrechnet worden waren.

19.2 Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass einheitliche Tarife und Aufwandsersätze vereinbart werden.

19.3 *Die Burgenländische, die Steiermärkische und die Tiroler Landesregierung sowie die VAEB und die PVA befürworteten eine bundesweit einheitliche Regelung.*

Die Vorarlberger Landesregierung teilte mit, dass das Land nunmehr mit seinen Gutachtern dieselben Tarife und Aufwandsersätze vereinbare, die den Ärzten bei Begutachtungen im Rahmen des BPGG bezahlt würden.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenats würden für augenärztliche Gutachten dieselben Tarife wie für Pflegegeldgutachten gelten.

Die BVA erklärte, dass sie sich an die Vorgaben des BMF zu halten habe. Laut Stellungnahme des Bundessozialamtes sei die Honorierung erlassmäßig vorgegeben.

Laut Stellungnahme des BMASK beschäftige sich derzeit eine Arbeitsgruppe beim Hauptverband unter Einbeziehung der Sozialversicherungsträger mit der Frage einer einheitlichen Honorierung; anschließend würden Gespräche mit der Ärztekammer zu führen sein. Über die Ergebnisse würden die übrigen Entscheidungsträger des Bundes sowie die Länder informiert werden.

19.4 Der RH anerkannte die Bemühungen zur Vereinheitlichung der Honorierung.

Amtshilfe

20.1 (1) Die Bundesländer ersuchten in Fällen, in denen ein Pflegegeldwerber in einem anderen Bundesland lebte, das Wohnsitzbundesland um Amtshilfe bei der Begutachtung.¹⁾ In der Regel wurde Amtshilfe unentgeltlich geleistet.

¹⁾ Bei pensionierten Landeslehrern und Landesbeamten ist die pensionsauszahlende Stelle für die Gewährung des Pflegegeldes zuständig.

(2) Niederösterreich kam Ersuchen des Landes Wien, Pflegegeldbegutachtungen im Rahmen der Amtshilfe unentgeltlich durchzuführen, ab Herbst 2008 nicht mehr nach. Demgegenüber ersuchte die Abteilung Personal des Landes Niederösterreich weiterhin andere Bundesländer unter Bezugnahme auf die Gegenseitigkeitsvereinbarung um unentgeltliche Durchführung der Pflegegeldbegutachtungen ihrer pensionierten Landesbeamten.

(3) Die Amtsärzte in der Steiermark fertigten Pflegegeldgutachten überwiegend außerhalb ihrer Dienstzeit an und erhielten dafür ein gesondertes Honorar. Wenn daher ein anderer Rechtsträger um Amtshilfeleistung ersuchte, musste dieses Honorar in vielen Fällen vom ersuchenden Rechtsträger bezahlt werden.

20.2 Der RH kritisierte das unterschiedliche Vorgehen bei der Leistung von Amtshilfe im Zuge von Pflegegeldbegutachtungen und empfahl dem BMASK sowie den Ländern, für eine einheitliche Vorgehensweise zu sorgen.

20.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung bestehe das Problem darin, dass die Pflegegeldgutachten in manchen Bundesländern von niedergelassenen Ärzten gegen gesonderte Honorierung erstellt würden, obwohl laut B-VG die Behörden wechselseitig zur Amtshilfe verpflichtet seien.*

Die Kärntner Landesregierung teilte mit, dass das Land Niederösterreich keine Pflegegeldgutachten im Wege der Amtshilfe erbringe und das Land Steiermark Kosten hierfür in Rechnung stelle.

Der Wiener Stadtsenat berichtete über Gespräche mit dem Land Niederösterreich zur Klärung des Problems.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung sei entsprechend der Empfehlung des RH beabsichtigt, künftig die Begutachtungen nach „Gegenseitigkeit und regionaler Zuständigkeit“ durchzuführen.

Die Steiermärkische Landesregierung hielt eine einheitliche Vorgangsweise für sinnvoll.

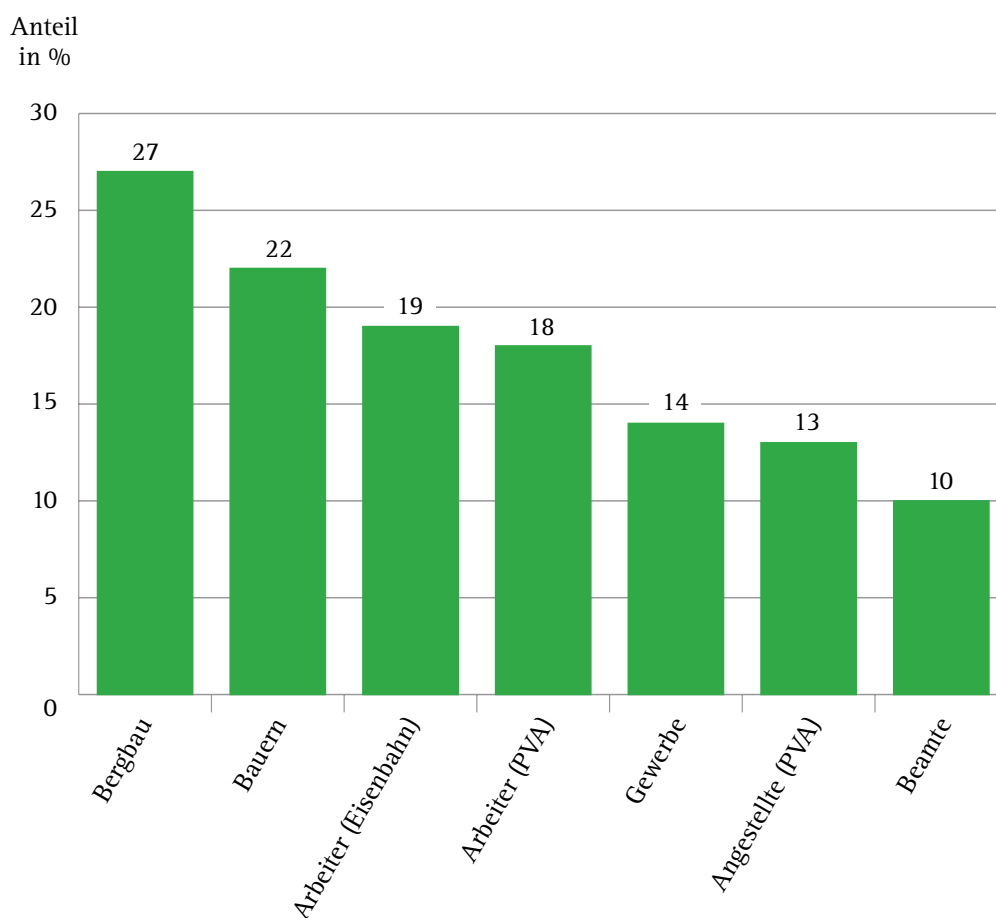
Auswirkungen des Pflegegeldes

Pflegegeld-zuerkennung

21.1 (1) Das BMASK und die einzelnen Entscheidungsträger verfügten über regional gegliederte Statistiken hinsichtlich der Anzahl der Pflegegeldbezieher und deren Einstufung.

(2) Der RH wertete auf der Grundlage der ihm gemeldeten Daten die Zahl der Pflegegeldbezieher, deren Einstufung und die ausbezahlten Pflegegelder nach verschiedenen Kriterien aus. Dabei ergaben sich folgende Unterschiede:

- Pensionsbezieher aus Berufsgruppen mit hohen körperlichen Belastungen bezogen häufiger Pflegegeld.



Auswirkungen des Pflegegeldes

- Bei der PVA erhielten Ausgleichszulagenempfänger in allen Stufen rund doppelt so häufig Pflegegeld als andere Pensionisten.
- Es bestanden erhebliche regionale Unterschiede: Der Anteil der Pflegegeldbezieher an der Bevölkerung lag in Kärnten rd. 20 % über dem Bundesschnitt, in Vorarlberg rd. 27 % darunter. Die Auszahlung pro Pflegegeldbezieher war in Wien mit 4.730 EUR/Jahr am niedrigsten, in Vorarlberg mit 5.847 EUR/Jahr am höchsten.
- Die Häufigkeit einzelner Stufen (insbesondere der Stufe 6) war bei mehreren Rechtsträgern regional sehr unterschiedlich verteilt. Ebenso waren die Ergebnisse der Gerichtsverfahren regional sehr unterschiedlich.

21.2 Der RH wies auf die aufgezeigten Unterschiede hin. Er empfahl dem BMASK und den Ländern dafür zu sorgen, dass im Sinne einer wirkungsorientierten Verwaltungssteuerung die Daten betreffend die Einstufung der Pflegegeldwerber genutzt werden, um ungerechtfertigte Einstufungsunterschiede auszuschließen und alle Pflegegeldwerber gleich zu behandeln.

21.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung seien Unterschiede nicht auszuschließen, würden aber durch erfahrene Sachbearbeiter minimiert.*

Die Vorarlberger Landesregierung teilte mit, dass durch den nunmehrigen Einsatz von Ärzten, die auch Begutachtungen in Bundespflegegeldangelegenheiten durchführen, Einstufungsunterschiede möglichst ausgeschlossen würden.

Die Kärntner Landesregierung führte den höheren Anteil an Pflegegeldbeziehern auf regionale Gegebenheiten und die unterdurchschnittlichen Einkommen zurück.

Laut den Stellungnahmen der Niederösterreichischen Landesregierung und des Wiener Stadtsenats würde versucht, durch Schulungen, Fachaufsicht und Oberbegutachtungen höchstmögliche Objektivität der Pflegegeldeinstufungen zu erreichen. Die Ergebnisse der Gerichtsverfahren könnten jedoch nicht vom Entscheidungsträger beeinflusst werden.

Die BVA wies darauf hin, dass die Sozialversicherungsträger monatliche Statistiken führen würden. Es spräche nichts gegen eine weitere Differenzierung, um Auffälligkeiten besser feststellen zu können.

Die SVA, die VAEB und der Hauptverband stimmten den Ausführungen des RH zu.

Laut Stellungnahme des BMASK seien die Unterschiede mit der Lebens- und Einkommenssituation, der Altersschichtung, dem Wohnort (Stadt/Land), dem Anspruchsdenken und dem Beratungsverhalten zu erklären. Das Fehlen von Unterschieden wäre ein Indiz für eine nicht rechtskonforme Anwendung; die Einstufung werde laufend einem Controlling unterzogen.

Erreichung der gesetzlichen Ziele

22.1 § 1 BPGG definiert drei Ziele des Pflegegeldes: Die anteilige pauschalierte Abgeltung der pflegebedingten Mehraufwendungen, die Ermöglichung einer selbstbestimmten, bedürfnisorientierten Lebensführung sowie die Sicherstellung der notwendigen Betreuung und Hilfe.

- Welcher Anteil am pflegebedingten Mehraufwand konkret abgegolten werden soll, wird im BPGG nicht näher definiert; der tatsächliche pflegebedingte Mehraufwand wird im Einzelfall auch gar nicht erhoben. Über die tatsächlich in Anspruch genommenen zugekauften Pflegeleistungen von Pflegegeldbeziehern und ihre Kosten im Einzelfall bzw. die Verwendung des Pflegegeldes lagen in Österreich keine umfassenden Daten vor. Eine Hochrechnung des RH ergab, dass das Pflegegeld die Kosten professioneller Pflege nur zu einem geringen Teil decken konnte.
- Das selbstbestimmte Leben des Pflegebedürftigen soll einerseits durch die Wahlfreiheit zwischen stationärer Betreuung in einem Heim oder Betreuung zu Hause (informell durch Angehörige bzw. durch professionelle mobile Dienste) und durch die freie Auswahl der jeweiligen Leistungsanbieter ermöglicht werden. Das Pflegegeld kann aber eine Betreuung zu Hause aufgrund der nur anteiligen Deckung der Pflegekosten unabhängig vom Einkommen des Pflegebedürftigen nicht sicherstellen.
- Hinsichtlich des Ziels der Sicherstellung der notwendigen Betreuung regelt das BPGG lediglich, dass im Falle der Verwahrlosung anstelle des Pflegegeldes Sachleistungen zu gewähren sind (§ 20 BPGG). Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ein entsprechendes Sachleistungsangebot bereits vorhanden ist. Die Vollziehung des Pflegegeldes (die laufende Auszahlung und Antragsbearbeitung) lieferte keine Grundlage für eine Einschätzung der Qualität der erbrachten Pflege. Hinweise auf mangelhafte Betreuung ergaben sich daher nur in Einzelfällen, etwa auf Basis von Hinweisen von Nachbarn.

22.2 Der RH anerkannte, dass die Einführung des Pflegegeldes im Jahr 1993 einen wichtigen Schritt für die Pflegevorsorge in Österreich darstellt. Es ist aber nicht sichergestellt, dass die Ziele des BPGG vollständig erreicht werden:

- Nach dem derzeit gültigen Regierungsprogramm soll die Solidargemeinschaft für den zusätzlichen Aufwand, der durch Pflege- und Betreuungsbedarf entsteht, aufkommen. Die Kosten professioneller Pflege werden jedoch durch das Pflegegeld nicht abgedeckt. Das Ziel des BPGG, „einen Beitrag“ zum pflegebedingten Mehraufwand zu leisten, ist sehr allgemein gehalten.
- Hinsichtlich des Ziels eines selbstbestimmten Lebens des Pflegebedürftigen merkte der RH an, die Gewährung von Pflegegeld kann nicht ausschließen, dass ein Pflegebedürftiger (allenfalls unter Kostenbeteiligung eines Sozialhilfeträgers) „ins Heim muss“, weil er sich andere Formen der Pflege nicht leisten kann.
- Zum Ziel der Sicherstellung der notwendigen Betreuung merkte der RH an, dass diese durch die Gewährung von Pflegegeld allein nicht gewährleistet ist. Sie setzt vielmehr voraus, dass die notwendige Betreuung und Pflege tatsächlich angeboten wird. Eine umfassende Einschätzung der Qualität der tatsächlich erbrachten Pflege war aus der Vollziehung des Pflegegeldes heraus nicht möglich.

Zusammenfassend betrachtet existiert in Österreich somit keine umfassende Absicherung gegen das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit; mit der Gewährung des Pflegegeldes ist nicht sichergestellt, dass die notwendigen Pflegeleistungen angeboten werden, leistbar sind bzw. auch tatsächlich qualitativ hochwertig erbracht werden.

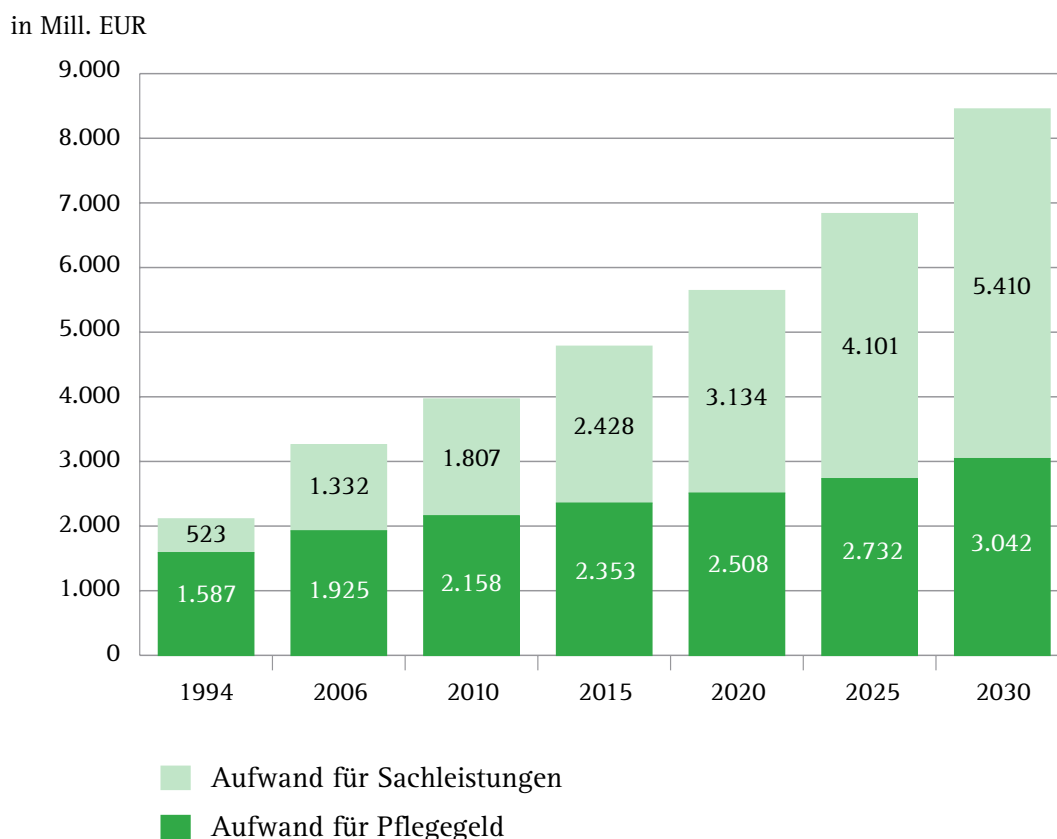
22.3 *Die Tiroler Landesregierung bestätigte in ihrer Stellungnahme, dass das Pflegegeld nicht alle pflegebedingten Mehraufwendungen abgelte; das liege auch nicht in den Intentionen der Pflegegeldgesetze. Die durch Pflegebedürftigkeit über den pauschalierten Beitrag hinaus entstehenden Kosten würden in Tirol im Rahmen der Grundsicherung abgedeckt, sofern sie der Pflegebedürftige nicht aus eigenen Mitteln bestreiten könne.*

Das BMF wies darauf hin, dass das Pflegegeld nach den Erläuterungen zur Stammfassung des BPGG nicht alle mit der Pflege verbundenen Kosten ersetzen kann; für die Sachleistungen seien die Länder zuständig.



Zukünftige Entwicklung

23.1 Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung des Pflegeaufwands – Aufwand für Pflegegeld sowie die von den Ländern und Gemeinden getragenen Sachleistungen (ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste) – von 1994 bis 2006 sowie eine Prognose bis zum Jahr 2030:



Quelle: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge (2008), S. 34 f.

Der absolute Aufwand für Pflegegeld wird – im Wesentlichen aufgrund der demografischen Entwicklung – von rd. 2,2 Mrd. EUR (2010) auf rd. 3 Mrd. EUR (2030) steigen. Bis 2009 glichen die Erhöhungen des Pflegegeldes weniger als die Hälfte des Anstiegs der Verbraucherpreise aus.

Die absolute Höhe des Aufwands für pflegebezogene Sachleistungen wird sich bis 2030 gegenüber dem Wert aus 2010 verdreifachen. Damit wird der Anteil der Pflegesachleistungen am gesamten öffentlich finanzierten Pflegeaufwand von rd. 46 % im Jahr 2010 auf 64 % im Jahr 2030 steigen.

Der prognostizierte höhere Anstieg des Aufwands für Sachleistungen wird insbesondere damit begründet, dass weniger Angehörige „informelle“ Pflege leisten werden und außerdem die Kosten für Pflegepersonal stärker steigen werden als die Inflation.

- 23.2 Der RH wies zunächst auf den bereits nach der bestehenden Rechtslage zu erwartenden Anstieg des Pflegeaufwands hin. Das im geltenden Regierungsprogramm enthaltene Ziel der öffentlichen Finanzierung des gesamten pflegebedingten Mehraufwands ist in dieser Prognose noch nicht berücksichtigt. Der RH merkte in diesem Zusammenhang an, dass Pflegegeld pauschal sowie ohne Nachweis der Verwendung gewährt wird und somit nicht zwingend einen tatsächlichen finanziellen Mehraufwand abdeckt. Änderungen könnten zu einer Erhöhung der Treffsicherheit führen.

Weiters wies der RH auf die zu erwartende Verschiebung innerhalb des Pflegeaufwands vom überwiegend vom Bund getragenen Pflegegeld zu den von Ländern und Gemeinden getragenen Sachleistungen hin. Er merkte diesbezüglich an, dass die Vorsorge für Sachleistungen eine längerfristige Planung (z.B. für Heimbauten) und eine entsprechende Finanzierungssicherheit voraussetzt.

Dazu wären folgende Maßnahmen erforderlich:

- Die Struktur der Entscheidungsträger, der Finanzierung und der Rechtsgrundlagen sollte möglichst einfach sein. Dazu wäre insbesondere eine Verringerung der Anzahl der Entscheidungsträger und der Rechtsgrundlagen angezeigt.
- Investitionen in die Pflegeinfrastruktur sollten aufgrund entsprechender Bedarfserhebungen getroffen werden.
- Die Schnittstellen zwischen Pflegegeld und den im Pflegebereich erbrachten Sachleistungen sollten berücksichtigt werden (z.B. werden Pflegestufen auch für die Personalbedarfsmessung von Heimen herangezogen, die Höhe des Pflegegeldes beeinflusst die Tarife der Heime).

Der RH empfahl dem BMASK und den Ländern, frühzeitig an den tatsächlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte strategische Entscheidungen zu treffen, welcher Anteil der Kosten der Pflegevorsorge öffentlich finanziert werden soll und wie Geld- bzw. Sachleistungen verteilt sein sollen, damit die entsprechende Infrastruktur rechtzeitig bereitgestellt werden kann.



- 23.3 Die Burgenländische, die Niederösterreichische, die Salzburger und die Tiroler Landesregierung sowie der Wiener Stadtsenat verwiesen in ihren Stellungnahmen auf ihre Bedarfs- und Entwicklungspläne zur Pflege.

Laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung würden schon jetzt Überlegungen angestellt, welcher Anteil der Kosten der Pflegevorsorge aus öffentlichen Mitteln finanziert werden soll, und in welchem Ausmaß die pflegebedürftige Person selbst zur Finanzierung ihres Pflegebedarfs beitragen muss.

Laut Stellungnahme des BMASK werde im Regierungsprogramm die Nachhaltigkeit eines bundesweiten Systems der Finanzierung betont und die Einrichtung eines Pflegefonds vorgesehen. Die Thematik der Finanzierung sei im Rahmen der Landessozialreferentenkonferenz im Juni 2009 behandelt worden. Als nächstes solle die Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegevorsorge“ damit befasst werden.

Getroffene Maßnahmen

- 24 Durch den Austausch von Daten sowie Erfahrungen zwischen den überprüften Stellen und dem RH konnten in folgenden Bereichen noch während der Gebarungsüberprüfung operative Verbesserungen erzielt werden:
- Steiermark: verbesserte Darstellung des Aufwands für Pflegegeld im Rechnungswesen;
 - Tirol: Maßnahmen zur Aufarbeitung von Rückständen und zur Verfahrensbeschleunigung sowie verbesserte Eingaben in die Bundespflegegeld-Datenbank;
 - Vorarlberg: verbesserte Eingaben in die Bundespflegegeld-Datenbank sowie Korrekturen in Einzelfällen;
 - BVA: Verfahrensbeschleunigung, indem Pflegegeldangelegenheiten dem Leistungsausschuss nicht mehr zur formellen Genehmigung vorgelegt werden.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

25 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMASK und alle
Länder

(1) Es wäre eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit welcher die Anzahl der Entscheidungsträger und der bescheid-erlassenden Stellen deutlich verringert wird. Es sollte mit einem Rechtsträger, der in jedem Bundesland eine Landesstelle unterhält, das Auslangen gefunden werden. (TZ 4)

(2) Zur Sicherstellung einer einheitlichen Vollziehung sollte die Aufsicht beim BMASK konzentriert werden. (TZ 4)

(3) Eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Gewährung des Pflegegeldes wäre zu schaffen, in der auch die konkretisierenden Regeln zur Einstufung enthalten sind. Dadurch wären für alle Entscheidungsträger und die Gerichte dieselben Kriterien maßgeblich. (TZ 3)

(4) Durch ein ausreichendes Controlling wäre dafür zu sorgen, dass die durchschnittliche Verfahrensdauer nicht mehr als 60 Tage beträgt und mindestens 80 % der Verfahren innerhalb von 90 Tagen erledigt werden. (TZ 9)

(5) Eine Novellierung der Pflegegeldgesetze wäre anzustreben, mit welcher eine einfachere, pauschalierte Abwicklung der Zahlungen zwischen Pflegegeld auszahlenden Stellen und Sozialhilfeträgern ermöglicht wird. (TZ 12)

(6) Es wäre dafür zu sorgen, dass im Sinne einer wirkungsorientierten Verwaltungssteuerung die Daten betreffend die Einstufung der Pflegegeldwerber genutzt werden, um ungerechtfertigte Einstufungsunterschiede auszuschließen und alle Pflegegeldwerber gleich zu behandeln. (TZ 21)

(7) Fälle mit Verdacht auf Verwahrlosung sollten gesondert erfasst und entsprechende Fristen für Nachuntersuchungen gesetzt werden. Die Maßnahmen des BMASK und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Qualitätssicherung der Pflege sollten auf alle Entscheidungsträger ausgedehnt werden. (TZ 15)

(8) Es wären frühzeitig an den tatsächlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte strategische Entscheidungen zu treffen, welcher Anteil der Kosten der Pflegevorsorge öffentlich finanziert werden soll und wie Geld- bzw. Sachleistungen verteilt sein sollen, damit die entsprechende Infrastruktur rechtzeitig bereitgestellt werden kann. (TZ 23)

(9) Solange die zersplitterte Struktur der Rechtsgrundlagen und Entscheidungsträger weiter besteht, wäre dafür zu sorgen, dass

a) alle Entscheidungsträger das Pflegegeld einheitlich im Nachhinein auszahlen (TZ 11),

b) die Gutachten nicht von behandelnden Ärzten erstellt werden (TZ 18),

c) die Gutachten grundsätzlich aufgrund eines angekündigten Hausbesuchs unter Verwendung eines einheitlichen Begutachtungsformulars innerhalb von vier Wochen erstellt werden (TZ 18),

d) einheitliche, verpflichtende Schulungen (z.B. bei den Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt, dem größten Entscheidungsträger) durchgeführt werden, wobei auf die speziellen Anforderungen der Begutachtung von Kindern besonders eingegangen werden sollte (TZ 18),

e) eine Oberbegutachtung erfolgt (TZ 18),

f) ein österreichweiter ärztlicher „Gutachterpool“ geschaffen wird, aus dem alle Entscheidungsträger Gutachter beauftragen können; dadurch könnten die Gutachtertätigkeit und die Schulungsmaßnahmen besser koordiniert werden (TZ 17),

g) einheitliche Tarife und Aufwandsersätze vereinbart werden (TZ 19),

h) die wegen der Vielzahl der Entscheidungsträger eintretenden Kompetenzübergänge nicht zu Nachteilen für die Pflegebedürftigen führen (TZ 5),

i) das Vorgehen bei Rückforderungen von Übergenüssen vereinheitlicht und insbesondere eine einheitliche Bagatellgrenze festgelegt wird (TZ 13),

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

j) die Pflegegeldwerber die Einstufung überprüfen können (insbesondere im Hinblick auf die Anzahl der Pflegestunden und die berücksichtigten Pflegemaßnahmen) (TZ 14),

k) alle Entscheidungsträger zur richtigen und vollständigen Eingabe in die Bundespflegegeld-Datenbank verpflichtet werden (TZ 6),

l) Transparenz über die Verwaltungskosten und das eingesetzte Personal hergestellt sowie Maßnahmen zur Steigerung der Verwaltungseffizienz getroffen werden (TZ 8),

m) das Vorgehen für die Begutachtung im Wege der Amtshilfe vereinheitlicht wird (TZ 20) und

n) alle Entscheidungsträger eine dienstrechtlich exakte Abgrenzung der Dienstverhältnisse von weiteren Gutachtertätigkeiten vorsehen (TZ 17).

BMASK

(10) Es wäre eine Novellierung des Bundespflegegeldgesetzes anzustreben, mit welcher

- die Kostentragung für das Pflegegeld und die Pflegegeldadministration bei der ÖBB-Dienstleistungs Gesellschaft mbH, der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der Telekom Austria Aktiengesellschaft im Sinne einer Gleichbehandlung mit anderen privaten Dienstgebern neu geregelt wird (TZ 16) und
- der akasale Anteil des Pflegegeldes in der Unfallversicherung pauschaliert wird (TZ 7).