



---

**Ausarbeitung**

---

**Pflegevorsorge in Österreich**

Leistungen, Finanzierung und Ausgaben

**Pflegevorsorge in Österreich**

Leistungen, Finanzierung und Ausgaben

Aktenzeichen:	WD 9 - 3000 - 077/16
Abschluss der Arbeit:	Datum: 07. Februar 2017
Fachbereich:	WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Pflegegeld für pflegebedürftige Personen</b>	<b>6</b>
2.1.	Rechtsgeschichtliche Entwicklung und derzeitige rechtliche Grundlagen des Pflegegeldwesens	6
2.2.	Zweck und rechtssystematische Einordnung des Pflegegeldes in das Sozialrecht	8
2.3.	Anspruchsvoraussetzungen für das Pflegegeld	9
2.3.1.	Anspruchsberechtigter Personenkreis	9
2.3.2.	Pflegebedürftigkeit	11
2.3.2.1.	Staffelung des Pflegegeldes nach dem Ausmaß des Pflegebedarfs	12
2.3.2.2.	Mindesteinstufungen bei bestimmten Behinderungen	13
2.3.2.3.	Erschwerniszuschläge zur Erfassung des erweiterten Pflegebedarfs in besonderen Fällen	13
2.3.2.4.	Beurteilung des Pflegebedarfs nach Maßgabe der Bestimmungen der Einstufungsverordnung und der Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz	14
2.4.	Höhe und Dauer des Anspruchs auf Pflegegeld	17
2.5.	Organisation und Verfahren	17
2.6.	Finanzierung der Leistungen	18
2.7.	Aktuelle statistische Daten zur Anzahl und Zusammensetzung der Pflegegeldbezieher sowie zum finanziellen Aufwand des Bundes für Pflegegeldleistungen	18
<b>3.</b>	<b>Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige</b>	<b>20</b>
3.1.	Pflegekarenzgeld	20
3.1.1.	Ziel und Anspruchsvoraussetzungen des Pflegekarenzgeldes	21
3.1.2.	Bezugsdauer des Pflegekarenzgeldes	21
3.1.3.	Höhe des Pflegekarenzgeldes	22
3.1.4.	Finanzierung der Aufwendungen für das Pflegekarenzgeld	23
3.1.5.	Aktuelle statistische Daten zum Pflegekarenzgeld	23
3.2.	Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige	24
3.2.1.	Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes	25
3.2.2.	Selbst- und Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung	25
3.2.3.	Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung	25
3.2.4.	Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes	25
3.2.5.	Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung	26
3.2.6.	Besondere sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit sowie bei Pflegekarenz und Pflegeteilzeit	26

---

3.3.	Zuwendungen an betreuende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung zu den Kosten für eine Ersatzpflege	27
3.3.1.	Voraussetzungen für die finanzielle Unterstützung	27
3.3.2.	Dauer und jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflegemaßnahmen	28
3.3.3.	Finanzieller Aufwand	28
<b>4.</b>	<b>Unterstützungsleistungen zur 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung</b>	<b>28</b>
4.1.	Rechtliche Rahmenbedingungen der 24-Stunden-Betreuung	28
4.2.	Anspruchsvoraussetzungen für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung	29
4.3.	Höhe und Dauer der finanziellen Zuwendung an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige	30
4.4.	Einkommensgrenze für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung	30
4.5.	Qualitätssicherung	31
4.6.	Inanspruchnahme des Fördermodells zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung	31
4.7.	Ausgaben und Finanzierung der 24-Stunden-Betreuungsförderung	32
4.8.	Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen	32
<b>5.</b>	<b>Der Pflegefonds des Bundes zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege</b>	<b>33</b>
5.1.	Einrichtung und Ziele des Pflegefonds	33
5.2.	Aufbringung, Höhe und Verteilung der Mittel des Pflegefonds	34
5.3.	Einheitlicher Richtversorgungsgrad als Zielwert	35
5.4.	Widmung des Zweckzuschusses	35
5.5.	Sicherungs-, Aus- und Aufbauplanung	35
5.6.	Pflegedienstleistungsdatenbank und -statistiken	36
<b>6.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>37</b>

## 1. Einleitung

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit hat sich aufgrund des schnellen Anstiegs der Zahl hochbetagter Menschen auch in Österreich zu einer wachsenden sozialpolitischen Herausforderung entwickelt<sup>1</sup>. Die Pflege und Betreuung von – vorwiegend – älteren Menschen stellt deshalb ein zentrales Thema der österreichischen Sozialpolitik dar<sup>2</sup>. Hauptziel des geltenden Systems der Pflegevorsorge ist es, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige durch eine direkte Geldleistung finanziell zu entlasten. Überdies soll ihnen durch ein Angebot an sozialen Dienstleistungen ein selbstständiges, bedürfnisorientiertes Leben ermöglicht und die Teilnahme am sozialen Leben verbessert werden<sup>3</sup>. Die Bereitstellung der verschiedenen pflegerischen Dienste in Form von mobilen Diensten, geriatrischen Tageszentren oder Tagesbetreuungseinrichtungen und stationären Diensten mit Alten und Pflegeheimen liegt in Österreich dabei ganz überwiegend in öffentlicher Hand<sup>4</sup>. Zentrale rechtliche Grundlage für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Pflegevorsorge ist vor allem das Bundespflegegeldgesetz<sup>5</sup>, das ein Pflegegeld für pflegebedürftige Personen<sup>6</sup>, Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige unter anderem in Form eines Pflegekarengeldes<sup>7</sup> und Zuwendungen an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige zum Zweck der Unterstützung einer 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen vorsieht<sup>8</sup>. Hinzu kommt das Pflegegeldreformgesetz 2012<sup>9</sup>, mit dem die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für das Pflegegeldwesen von den Ländern auf den Bund

- 
- 1 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialschutz in Österreich, S. 72.
  - 2 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 116.
  - 3 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 150.
  - 4 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 116.
  - 5 Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz – BPGG), Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich (BGBl.), Nr. 110/1993, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 116/2016; in konsolidierter Fassung abrufbar im Internet unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10008859/BPGG%2c%20Fassung%20vom%2027.01.2017.pdf>.
  - 6 Zum Pflegegeld für pflegebedürftige Personen vgl. näher unten zu Gliederungspunkt 2.
  - 7 Zum Pflegekarengeld und zu weiteren Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige vgl. näher unten zu Gliederungspunkt 3.
  - 8 Zu den Unterstützungsleistungen zur 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung vgl. näher unten zu Gliederungspunkt 4.
  - 9 Bundesgesetz, mit dem das Bundes-Verfassungsgesetz, das Bundespflegegeldgesetz, das Verbrechensofpergesetz, das Poststrukturgesetz und das Bundesbehindertengesetz geändert werden (Pflegegeldreformgesetz 2012), BGBl. I Nr. 58/2011.

übertragen und damit beim Bund konzentriert wurde. Von besonderer Bedeutung ist darüber hinaus das Pflegefondsgesetz<sup>10</sup>, mit dem zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege auf der Ebene des Bundes ein Pflegefonds eingerichtet wurde<sup>11</sup>.

## 2. Pflegegeld für pflegebedürftige Personen

### 2.1. Rechtsgeschichtliche Entwicklung und derzeitige rechtliche Grundlagen des Pflegegeldwesens

Bis zum 1. Juli 1993 bot das österreichische Sozialrecht in Fällen dauernder Pflegebedürftigkeit nur eine bedingte Absicherung. Nach der früheren Rechtslage hatten Personen, die derart hilflos waren, dass sie ständig auf Hilfe angewiesen waren, gemäß § 105a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)<sup>12</sup> alter Fassung lediglich Anspruch auf einen sog. Hilflosenzuschuss, sofern es sich um Bezieher einer gesetzlichen Pension oder Rente handelte<sup>13</sup>. Mit dieser Regelung wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass Personen, die ohne Aussicht auf eine grundlegende Besserung ihres Zustandes gesundheitlich derartig beeinträchtigt waren, dass sie dauernder Betreuung und Hilfe bedurften, im österreichischen Sozialrecht keinen Anspruch auf Leistungen aus einer Sozialversicherung haben<sup>14</sup>. Andere pflegebedürftige Personen, also zum Beispiel Angehörige eines Pensionsbeziehers, hatten allenfalls Ansprüche nach Maßgabe landesgesetzlicher Vorschriften über die Sozial- bzw. Behindertenhilfe. Die Höhe eines Hilflosenzuschusses war überdies unabhängig vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit im Einzelfall<sup>15</sup>.

---

10 Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2016 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG), BGBl. I Nr. 57/2011, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 173/2013; in konsolidierter Fassung abrufbar im Internet unter: <https://www.ris.bka.gv.at/Geltende-Fassung/Bundesnormen/20007381/PFG%2c%20Fassung%20vom%2027.01.2017.pdf>.

11 Zum Pflegefonds des Bundes zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege vgl. näher unten zu Gliederungspunkt 5.

12 Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG), BGBl. Nr. 189/1955 in der Fassung BGBl. Nr. 18/1956, letzte Änderung: BGBl. II Nr. 391/2016.

13 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 169; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 149.

14 Sofern Gesundheitsbeeinträchtigungen eine ständige Pflege und Betreuung erfordern, ohne dass durch die Pflege der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden kann, fällt dieses Risiko nicht mehr in den Bereich der Krankenversicherung. Insbesondere besteht in solchen Fällen kein Anspruch auf Pflege in einer Krankenanstalt auf Kosten der Krankenversicherung, da es sich um keine Pflichtleistung gemäß § 144 Abs. 3 ASVG handelt; allenfalls wird die Anstaltspflege gemäß § 154 Abs. 1 ASVG als freiwillige Leistung gewährt. Vgl. Resch, Sozialrecht, S. 186; Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 169 f; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 149; siehe dazu ausführlich Pfeil, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, S. 37 ff (zum „alten“ Hilflosenzuschuss insbesondere S. 57 ff).

15 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 149; Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170.

Vor diesem Hintergrund – und nicht zuletzt auch aufgrund der demografischen Entwicklung – bestand somit Bedarf für eine umfassendere, weniger enge Regelung<sup>16</sup>. Mit dem am 1. Juli 1993 in Kraft getretenen Bundespflegegeldgesetz (BPGG) entschied sich der österreichische Gesetzgeber letztlich dafür, dem Risiko der Pflegebedürftigkeit nicht durch Sachleistungen, sondern durch die Gewährung von pauschalierten Geldleistungen in Form eines (7-stufigen) Pflegegeldes Rechnung zu tragen<sup>17</sup>. Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt und daher nicht als generelle Einkommenserhöhung gedacht ist. Da die tatsächlichen Kosten für die Pflege das jeweils zustehende Pflegegeld in den meisten Fällen übersteigen, ist das Pflegegeld als pauschalierter Beitrag zu den Kosten der erforderlichen Pflege anzusehen. Es ermöglicht pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen – längeren – Verbleib in der gewohnten Umgebung<sup>18</sup>. Zwar wäre es denkbar gewesen, bei Pflegebedürftigkeit sowohl Sach- als auch Geldleistungen vorzusehen. Für eine flächendeckende Sachleistungsgewährung wäre aber eine entsprechende Infrastruktur – mit einer ausreichenden Anzahl von Pflegeheimen für die stationäre Pflege und gut ausgebildetem Pflegepersonal für die häusliche Pflege – erforderlich gewesen, die nach wie vor nicht überall im nötigen Umfang vorhanden ist<sup>19</sup>. Der Pflegebedürftige soll sich also mit Hilfe der Geldleistung selbst die nötigen Dienstleistungen beschaffen<sup>20</sup>. Nur wenn der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck nicht erreicht wird, sind ausnahmsweise anstelle des gesamten oder eines Teils des Pflegegeldes Sachleistungen zu gewähren, sofern die Möglichkeit besteht, den Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken (§ 20 Abs. 1 Satz 1 BPGG). Unter dieser Voraussetzung sind die Sachleistungen im Gegenwert der einbehaltenen Geldleistung zu gewähren (§ 20 Abs. 1 Satz 2 BPGG).

Das BPGG galt ursprünglich nur für Pflegebedürftige, die bereits Renten- oder Pensionsansprüche gegen einen Sozialversicherungsträger oder einen Anspruch auf eine andere bundesgesetzliche Grundleistung hatten, erfasste also im Wesentlichen jene Personen, die auch schon bisher Anspruch auf Hilflosenzuschuss nach § 105a ASVG alter Fassung hatten. Alle anderen pflegebedürftigen Personen fielen aufgrund der Aufteilung der Gesetzgebungskompetenzen zwischen Bund und Ländern im Bereich der Pflegevorsorge zunächst in den Geltungsbereich der entsprechenden

---

16 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170.

17 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170.

18 Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Sozialschutz in Österreich, S. 72.

19 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 149; Resch, Sozialrecht, S. 187; vgl. auch Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170 mit Fußnote 32.

20 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 149; Resch, Sozialrecht, S. 187.

Landesgesetze<sup>21</sup>. Die Bundesländer hatten sich in der sog. „Pflege-Vereinbarung“<sup>22</sup> – einer Vereinbarung nach Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)<sup>23</sup> – allerdings verpflichtet, in ihrem Wirkungsbereich korrespondierende Landespflegegeldgesetze zu erlassen, sodass im gesamten Bundesgebiet nach Inkrafttreten des BPGG am 1. Juli 1993 gleiche Leistungen unter gleichen Voraussetzungen gewährt wurden<sup>24</sup>.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde in Art. 10 Abs. 1 Nr. 11 und Art. 102 Abs. 2 B-VG der neue Kompetenztatbestand „Pflegegeldwesen“ eingefügt<sup>25</sup> und damit die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz für Angelegenheiten des Pflegegeldwesens von den Bundesländern auf den Bund übertragen. Die neu geschaffene Gesetzgebungszuständigkeit für das Pflegewesen hat es dem Bund ermöglicht, auch Pflegebedürftige ohne eine bundesgesetzliche Grundleistung, die vor Inkrafttreten des Pflegegeldreformgesetzes 2012 einen Anspruch nach dem jeweiligen Landespflegegeldgesetz geltend machen mussten, in den Geltungsbereich des BPGG einzubeziehen<sup>26</sup>. Die die Angelegenheiten des Pflegegeldwesens regelnden landesgesetzlichen Bestimmungen wurden Bundesgesetze<sup>27</sup>. An der Zuständigkeit der Länder für die Pflegesach- bzw. -dienstleistungen hat sich durch das Pflegegeldreformgesetz 2012 dagegen nichts geändert<sup>28</sup>.

## 2.2. Zweck und rechtssystematische Einordnung des Pflegegeldes in das Sozialrecht

Das Pflegegeld hat – wie bereits erwähnt – „den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen“ (§ 1 BPGG). Rechtssystematisch betrachtet

---

21 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150.

22 Vgl. BGBl. Nr. 866/1993.

23 BGBl. Nr. 1/1930, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 106/2016; nach Art. 15a Abs. 1 Satz 1 B-VG können Bund und Länder untereinander Vereinbarungen über Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereiches schließen. Der Abschluss solcher Vereinbarungen namens des Bundes obliegt je nach dem Gegenstand der Bundesregierung oder den Bundesministerien (Art. 15a Abs. 1 Satz 2 B-VG).

24 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170; eingehend hierzu Pfeil, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, S. 133 ff.

25 Vgl. Art. 1 Nr. 1 des Pflegegeldreformgesetzes 2012.

26 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150; näher zum anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG nach derzeitiger Rechtslage unten zu Gliederungspunkt 2.3.1.

27 Vgl. Art. 1 Nr. 2 Ziffer 1 des Pflegegeldreformgesetzes 2012.

28 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150.



gehört das Pflegegeld nicht zum Sozialversicherungsrecht, sondern zu den sonstigen Sozialleistungen eigener Art<sup>29</sup>. Dies folgt vor allem daraus, dass es sich beim Pflegegeld nicht um eine beitragsfinanzierte Leistung nach dem Versicherungsprinzip handelt, sondern um eine Unterstützung, die aus dem Budget des Bundes, also aus Steuermitteln finanziert wird<sup>30</sup>. Demgegenüber wurde beispielsweise in Deutschland „das allgemeine“ Risiko der Pflegebedürftigkeit mit dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)<sup>31</sup> nicht durch ein Versorgungs-, sondern durch ein (Pflicht-)Versicherungsmodell als „Annex“ zur Gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt.

### 2.3. Anspruchsvoraussetzungen für das Pflegegeld

Mit dem BPGG wurde eine bundesweit geltende und einheitliche Regelung geschaffen, die pflegebedürftigen Menschen einen Anspruch auf Pflegegeld einräumt, wenn sie zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach den §§ 3 bis 3b BPGG gehören<sup>32</sup> und als pflegebedürftig im Sinne des § 4 BPGG<sup>33</sup> anzusehen sind. Die Gewährung des Pflegegeldes ist dabei unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, von Einkommen und Vermögen sowie dem Alter der Betroffenen. Grundsätzlich handelt es sich in der Mehrzahl allerdings um alte Menschen<sup>34</sup>.

#### 2.3.1. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zu den möglichen anspruchsberechtigten Personen gehören nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 10 und Abs. 2 BPGG zunächst sämtliche Bezieher einer Pension oder Rente nach den verschiedenen

---

29 Vgl. Resch, Sozialrecht, S. 188; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150, Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170.

30 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 50; Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170; Resch, Sozialrecht, S. 188 und 192.

31 Verkündet als Art. 1 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Art. 10 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234).

32 Vgl. hierzu nachfolgend zu Gliederungspunkt 2.3.1.

33 Zur Pflegebedürftigkeit nach § 4 BPGG als der zentralen Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegegeld vgl. eingehend unten zu Gliederungspunkt 2.3.2.

34 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialschutz in Österreich, S. 72.

bundesrechtlichen Sozialversicherungsgesetzen<sup>35</sup> und Bezieher einer Beamtenpension<sup>36</sup>. Ob es sich dabei um eine eigene Pensionsleistung oder um eine Hinterbliebenenpension handelt, oder ob dieser Personenkreis über die österreichische Staatsbürgerschaft verfügt, spielt keine Rolle<sup>37</sup>. Darüber hinaus sind durch zwei – jeweils auf der Ermächtigungsgrundlage des § 3 Abs. 3 BPGG beruhende – Verordnungen aus den Jahren 1993<sup>38</sup> und 1999<sup>39</sup> auch andere Pensions- oder Ruhegenussbezieher in den Kreis der Anspruchsberechtigten einbezogen worden<sup>40</sup>. Eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereichs des BPGG auf weitere, nicht der gesetzlichen Pensionsversicherung unterliegende Erwerbstätige ist nach § 3 Abs. 4 BPGG durch Verordnung möglich, sofern diese Personen sonst Anspruch auf eine Pension, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss oder eine gleichartige Leistung auf privatrechtlicher Basis haben<sup>41</sup>.

Pflegebedürftige ohne einen solchen „Grundleistungsanspruch“ gemäß § 3 Abs. 1 und 2 BPGG, zum Beispiel Kinder oder andere „Nur-Angehörige“, aber auch aktiv erwerbstätige Menschen mit Behinderungen, die vor Inkrafttreten des Pflegegeldreformgesetzes 2012<sup>42</sup> alle einen Anspruch

- 
- 35 Vgl. insbesondere das ASVG, das Bundesgesetz vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, letzte Änderung: BGBl. II Nr. 391/2016, das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz – FSVG), BGBl. Nr. 624/1978, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 162/2015, das Bundesgesetz vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, letzte Änderung: BGBl. II Nr. 391/2016 und das Bundesgesetz vom 31. Mai 1967 über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967, letzte Änderung: BGBl. II Nr. 391/2016.
- 36 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150; Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 171; ausführlich hierzu Pfeil, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, S. 157 ff.
- 37 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150.
- 38 Vgl. die „Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales betreffend die Einbeziehung weiterer Personengruppen in den anspruchsberechtigten Personenkreis des Bundespflegegeldgesetzes (Einbeziehungsverordnung)“, BGBl. Nr. 442/1993, nach der unter anderem ehemalige Mitarbeiter der Austria Tabakwerke AG, der Österreichischen Bundesforste, der Österreichische Staatsdruckerei und des Hauptmünzamt zum anspruchsberechtigten Personenkreis gemäß § 3 Abs. 1 BPGG zählen.
- 39 Vgl. die „Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betreffend die Einbeziehung weiterer Personengruppen in den anspruchsberechtigten Personenkreis des Bundespflegegeldgesetzes (Einbeziehungsverordnung 1999)“, BGBl. II Nr. 466/1999, mit der selbstständige Ärzte, Rechtsanwälte und Ziviltechniker, die jeweils Anspruch auf eine gesetzliche Kammerpension haben, in den Kreis der Anspruchsberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 BPGG einbezogen wurden.
- 40 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 171.
- 41 Vgl. hierzu die – jeweils auf der Ermächtigungsgrundlage des § 3 Abs. 4 BPGG beruhende – Einbeziehungsverordnung 2001 (BGBl. II Nr. 481/2001) betreffend Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses aufgrund der Pensionsordnung 1982 für die Angestellten der Wiener Börsenkammer und die Einbeziehungsverordnung 2002 (BGBl. II Nr. 72/2002) betreffend Weltpriester der katholischen Kirche.
- 42 BGBl. I Nr. 58/2011.

nach dem jeweiligen Landespflegegesetz geltend machen mussten, müssen außerdem die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder entsprechend gleichgestellt sein (vgl. § 3a BPGG)<sup>43</sup>.

Voraussetzung ist nach den §§ 3 Abs. 1 und 3a Abs. 1 BPGG aber immer, dass der Anspruchsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat<sup>44</sup>. Der Europäische Gerichtshof (EuGH)<sup>45</sup> sah in dieser Regelung allerdings einen Verstoß gegen die Verordnung 1408/71. Das österreichische Pflegegeld ist nach der Judikatur des EuGH eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Krankheit und damit trotz Notifikation im Anhang IIa zur Verordnung 1408/71 in das Land zu „exportieren“, in dem der Anspruchsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat<sup>46</sup>.

### 2.3.2. Pflegebedürftigkeit

Zentrale Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegegeld ist die Pflegebedürftigkeit<sup>47</sup>. Bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen ist Pflegegeld zu leisten, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde (§ 4 Abs. 1 BPGG)<sup>48</sup>. Warum Pflegebedarf besteht, spielt – im Gegensatz zu anderen Versorgungssystemen in Österreich<sup>49</sup> – in der Regel keine Rolle. Die Ursache der Pflegebedürftigkeit ist unerheblich, weil das BPGG den Pflegebedarf grundsätzlich funktionsbezogen, also abhängig vom Bedarf ohne Rücksicht auf die Ursachen umschreibt (Finalitätsprinzip)<sup>50</sup>. Lediglich

---

43 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 150 f.

44 Nach der Bestimmung des § 3b BPGG ist von der Anspruchsvoraussetzung des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 und § 3a Abs. 1 BPGG allerdings abzusehen, wenn der Aufenthalt im Ausland im Interesse einer erforderlichen Ausbildung liegt.

45 EuGH vom 8. März 2001, Rs C-215/99 Jauch.

46 Vgl. hierzu mit weiteren Nachweisen aus Literatur: Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 151, Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 171; Resch, Sozialrecht, S. 188.

47 Vgl. Resch, Sozialrecht, S. 188.

48 Für den Anspruch genügt es, wenn der Pflegebedarf voraussichtlich sechs Monate gedauert hätte, auch wenn der Pflegebedürftige zwischenzeitlich verstorben ist, vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 171 mit Fußnote 45.

49 Zu anderen Versorgungssystemen in Österreich, in denen auch bei pflegebezogenen Leistungen ein Kausalzusammenhang mit dem geschützten Bereich verlangt wird, vgl. näher Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 173 ff.

50 Vgl. Resch, Sozialrecht, S. 189; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 151; Brodil/Windisch-Graetz, S. 172.

---

im Bereich der Sehbehinderten und Blinden ist der Bedarf in § 4a BPGG<sup>51</sup> diagnosebezogen formuliert; nur dort wird aufbauend auf einer körperlichen Fehlfunktion eine Bedarfsvermutung aufgestellt<sup>52</sup>.

#### 2.3.2.1. Staffelung des Pflegegeldes nach dem Ausmaß des Pflegebedarfs

Der Anspruch auf Pflegegeld ist gemäß § 4 Abs. 2 BPGG nach dem Ausmaß des Pflegebedarfs gestaffelt. Insgesamt sieht das Gesetz sieben Stufen vor. Die Einstufung erfolgt dabei primär nach dem zeitlichen Ausmaß, das für die Betreuung und Hilfe im jeweiligen Fall durchschnittlich pro Monat erforderlich ist<sup>53</sup>. Ab der Stufe 5 wird neben dem zeitlichen Pflegeaufwand auf ein zusätzliches Kriterium abgestellt. Nach § 4 Abs. 2 BPGG besteht Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der

- Stufe 1: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 2: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 3: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 4: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 5: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;
- Stufe 6: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;
- Stufe 7: für Personen, deren Pflegebedarf nach § 4 Abs. 1 BPGG durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind – also praktische Bewegungsunfähigkeit gegeben ist<sup>54</sup> – oder ein vergleichbarer Zustand vorliegt.

---

51 Zu den Regelungen des § 4a BPGG vgl. näher unten zu Gliederungspunkt 2.3.2.2.

52 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 172 mit Fußnote 48 und weiteren Nachweisen aus der Literatur.

53 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 151; Resch, Sozialrecht, S. 189.

54 Vgl. Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 171.

### 2.3.2.2. Mindesteinstufungen bei bestimmten Behinderungen

Den pflegerelevanten Bedürfnissen bestimmter Personen trägt das BPGG durch Mindesteinstufungen Rechnung. Bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf Grund bestimmter Behinderungen zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbstständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, wird eine Mindesteinstufung in die Stufen 3 bis 5 vorgenommen, wobei ab der Stufe 4 auf bestimmte zusätzliche Behinderungen abgestellt wird (vgl. im Einzelnen § 4a Abs. 1 bis 3 BPGG). Bei hochgradig sehbehinderten Personen<sup>55</sup> ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 und bei blinden Personen<sup>56</sup> mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen (vgl. § 4a Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 BPGG). Für Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, dass eine verbale oder akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist, wird in § 4a Abs. 6 BPGG ein Pflegebedarf mindestens der Stufe 5 festgelegt. Liegen zusätzliche Behinderungen vor, so ist der Pflegebedarf gemäß § 4 BPGG festzustellen. Ergibt diese Beurteilung eine höhere Einstufung, so besteht Anspruch auf das entsprechende Pflegegeld (vgl. § 4a Abs. 7 Satz 1 und 2 BPGG).

### 2.3.2.3. Erschwerniszuschläge zur Erfassung des erweiterten Pflegebedarfs in besonderen Fällen

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr und von pflegebedürftigen Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ist nach § 4 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 5 Halbsatz 1 BPGG die besondere Intensität der Pflege zu berücksichtigen. Um den erweiterten Pflegebedarf in diesen Fällen entsprechend zu erfassen, legt das BPGG fest, dass – als Erschwerniszuschlag – hier jeweils ein Pauschalwert hinzuzurechnen ist, der den Mehraufwand für die pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abzugelten hat (vgl. § 4 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 5 Halbsatz 2 in Verbindung mit § 4 Abs. 4 und 6 BPGG).

---

55 Als hochgradig sehbehindert gilt, wer die in § 4a Abs. 4 Satz 2 BPGG festgelegten Kriterien erfüllt.

56 Als blind gilt, wer die in § 4a Abs. 5 Satz 2 BPGG festgelegten Kriterien erfüllt.

#### 2.3.2.4. Beurteilung des Pflegebedarfs nach Maßgabe der Bestimmungen der Einstufungsverordnung und der Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz

Die näheren Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind in der auf der Ermächtigungsgrundlage des § 4 Abs. 7 BPGG<sup>57</sup> beruhenden Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV)<sup>58</sup> und der Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (Kinder-EinstV)<sup>59</sup> geregelt. Ergänzungen finden sich in den als Verordnung zu qualifizierenden<sup>60</sup> Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2012)<sup>61</sup>. Die bereits am 1. Februar 1999 in Kraft getretene Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz<sup>62</sup> und die Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, die erst am 1. September 2016 in Kraft getreten ist<sup>63</sup>, enthalten im Wesentlichen folgende Regelungen.

Die Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz definiert in § 1 den Begriff der „Betreuung“ und weist bestimmten Verrichtungen (verbindliche) zeitliche Richt- und Mindestwerte zu, die der Berechnung des monatlichen Pflegebedarfes ohne individuell-konkrete Prüfung zugrunde zu legen sind<sup>64</sup>. Unter „Betreuung“ sind nach § 1 Abs. 1 EinstV „alle in relativ kurzer Folge not-

---

57 Mit der Vorschrift des § 4 Abs. 7 Satz 1 BPGG wird der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz ermächtigt, nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§ 8 des Bundesbehindertengesetzes) nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes durch Rechtsverordnung festzulegen.

58 Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV), BGBl. II Nr. 37/1999, letzte Änderung BGBl. II Nr. 453/2011; in konsolidierter Fassung abrufbar im Internet unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10009142/EinstV%2c%20Fassung%20vom%2023.01.2017.pdf>.

59 Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – Kinder-EinstV), BGBl. II Nr. 236/2016; abrufbar im Internet unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/20009626/Kinder-EinstV%2c%20Fassung%20vom%2023.01.2017.pdf>.

60 Vgl. Resch, Sozialrecht, S. 189 mit weiteren Nachweisen aus der Literatur.

61 Abrufbar im Internet unter: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV\\_2012\\_0084/AVSV\\_2012\\_0084.pdfsig](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV_2012_0084/AVSV_2012_0084.pdfsig), vgl. hierzu näher Grasser/Rudda, Die neuen Richtlinien zur Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2010), abrufbar im Internet unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564206&version=1391184544>.

62 Vgl. § 9 Abs. 1 EinstV.

63 Vgl. § 11 Kinder-EinstV.

64 Dies entspricht der Verordnungsermächtigung des § 4 Abs. 7 Satz 2 Nr. 1 und 2 BPGG, der zufolge die Verordnung unter anderem eine Definition des Begriffs „Betreuung“ sowie Richtwerte für den zeitlichen Betreuungsaufwand festlegen kann, wobei verbindliche Mindestwerte zumindest für die tägliche Körperpflege, die Zubereitung und das Einnehmen von Mahlzeiten sowie für die Verrichtung der Notdurft festzulegen sind; vgl. hierzu auch Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 172 f. und Resch, Sozialrecht, S. 189.

wendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre“. Zu diesen Verrichtungen zählen unter anderem das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten sowie die Einnahme von Medikamenten (vgl. § 1 Abs. 2 EinstV). Die bei der Ermittlung des notwendigen Zeitaufwandes zugrunde zu legenden Richt- und Mindestwerte sind in § 1 Abs. 3 und 4 EinstV geregelt. So ist zum Beispiel für das An- und Auskleiden von einem Richtwert von täglich zwei Mal 20 Minuten auszugehen (§ 1 Abs. 3 EinstV). Dem erweiterten Pflegebedarf schwerst behinderter Kinder und Jugendlicher bis zum vollendeten 15. Lebensjahr und den besonderen Bedürfnissen schwer geistig oder schwer psychisch Behinderter ab dem vollendeten 15. Lebensjahr trägt die Einstufungsverordnung in § 1 Abs. 5 und 6 EinstV durch die Festlegung fixer Zeitwerte als Erschwerniszuschlag für den zusätzlichen Pflegeaufwand in diesen Fällen Rechnung<sup>65</sup>. Der Begriff der „Hilfe“ wird in § 2 Abs. 1 EinstV definiert. Unter Hilfe sind danach „aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind“. Derartige Hilfsverrichtungen sind beispielsweise die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens sowie die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (§ 2 Abs. 2 EinstV). Für jede dieser Hilfsverrichtungen wird dabei ein – auf einen Monat bezogener – fixer Zeitwert von zehn Stunden angenommen (§ 2 Abs. 3 EinstV). Ständiger Pflegebedarf im Sinne des § 4 Abs. 1 BPGG liegt nach § 5 EinstV vor, wenn dieser täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist. In den §§ 6 und 7 EinstV wird darüber hinaus geregelt, unter welchen Voraussetzungen ein „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ und „zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen“ im Sinne des § 4 Abs. 2 BPGG vorliegen<sup>66</sup>.

Die Entscheidung darüber, zu welchen Verrichtungen ständige Betreuung und Hilfe im Sinne des § 4 Abs. 1 BPGG erforderlich sind, erfolgt auf der Grundlage eines ärztlichen Sachverständigen-gutachtens (vgl. § 8 Satz 1 EinstV). Bei der Entscheidung über Erhöhungsanträge im Bereich des Pflegegeldes können gemäß § 8 Satz 2 EinstV seit dem 1. Januar 2012 nunmehr auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Sachverständige herangezogen werden, wenn im Vorverfahren zumindest die Stufe 4 mit mehr als 180 Stunden Pflegebedarf festgestellt wurde. Die Begutachtungen werden dabei in der Regel in Form von Hausbesuchen durchgeführt<sup>67</sup>.

Mit der am 1. September 2016 in Kraft getretenen Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, deren Regelungen nach § 1 Abs. 1 Kinder-EinstV für die Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des § 4 Abs. 1 BPGG von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15.

---

65 Nach der Verordnungsermächtigung in § 4 Abs. 7 Satz 2 Nr. 4 BPGG können in der Verordnung verbindliche Pauschalwerte (Erschwerniszuschläge) für den zusätzlichen Pflegeaufwand schwerst behinderter Kinder und Jugendlicher bis zum vollendeten 7. bzw. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gemäß § 4 Abs. 3 BPGG sowie für den zusätzlichen Pflegeaufwand pflegebedürftiger Personen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung ab dem vollendeten 15. Lebensjahr gemäß § 4 Abs. 5 BPGG festgelegt werden.

66 Zum Erfordernis eines „außergewöhnlichen Pflegeaufwands“ und von „zeitlich unkoordinierbaren Betreuungsmaßnahmen“ als Voraussetzungen für den Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der Stufe 5 oder 6 nach § 4 Abs. 2 BPGG vgl. näher oben zu Gliederungspunkt 2.3.2.1.

67 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialschutz in Österreich, S. 73.

Lebensjahr anzuwenden sind, wird sehr detailliert auf die Unterschiede von behinderten Kindern und Jugendlichen im Verhältnis zu pflegebedürftigen Erwachsenen Rücksicht genommen. Vor allem wird mit dieser Verordnung den oft beträchtlichen Differenzen zwischen den Gutachten der Sozialversicherungsträger und jenen der Sozialgerichte Rechnung getragen. Vor diesem Hintergrund verfolgt die Verordnung das Ziel, eine gleiche und harmonisierte Beurteilung durch die Pflegegutachter zu erreichen<sup>68</sup>. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nach § 1 Abs. 2 Kinder-EinstV der natürliche, alters- und entwicklungsabhängige Pflegeaufwand für die Betreuungs- und Hilfsverrichtungen (natürlicher Pflegebedarf), der auch bei gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen für diese Betreuungs- und Hilfsverrichtungen besteht, für die Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des § 4 Abs. 1 BPGG in Abzug zu bringen. In der Vorschrift des § 1 Abs. 3 Kinder-EinstV werden Altersgrenzen festgelegt, bis zu denen ein natürlicher Pflegebedarf anzunehmen und somit keine Differenzrechnung durchzuführen ist. Dieser natürliche Pflegebedarf wird als fixer Zeitwert festgelegt und ist bei den in der Verordnung angeführten Zeitwerten für die jeweiligen Betreuungsmaßnahmen bereits in Abzug gebracht worden (vgl. § 1 Abs. 4 Kinder-EinstV). Ab Erreichen der jeweiligen Altersgrenzen ist kein natürlicher Pflegebedarf mehr zu berücksichtigen (vgl. § 2 Kinder-EinstV)<sup>69</sup>.

In den Bestimmungen des § 3 Abs. 3 bis 5 Kinder-EinstV werden für die Feststellung des zeitlichen Betreuungsaufwandes ab oder bis zur Vollendung eines bestimmten Lebensalters oder altersunabhängig – auf einen Tag bezogene – Richtwerte und in der Vorschrift des § 3 Abs. 6 Kinder-EinstV zusätzlich zeitliche Mindestwerte für einzelne Verrichtungen festgelegt, die allerdings nicht zwingend sind. Wie bisher sollen die Richt- und Mindestwerte entsprechend über- bzw. unterschritten werden können<sup>70</sup>. Bestimmte Erkrankungen oder Behinderungen können dazu führen, dass erschwerende Funktionseinschränkungen vorliegen und daher ein höherer Zeitaufwand für die jeweiligen Betreuungsmaßnahmen erforderlich ist. Für bestimmte Betreuungsmaßnahmen sind daher in § 3 Abs. 3 und 6 Kinder-EinstV bei erschwerenden Funktionseinschränkungen höhere Zeitwerte vorgesehen.

Im Verfahren über die Zuerkennung und Neubemessung von Pflegegeld ist gemäß § 10 Satz 1 Kinder-EinstV grundsätzlich das Sachverständigengutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde einzuholen. Für die Neubemessung von Pflegegeld kann auch ein Gutachten eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bevorzugt mit einer Ausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege, die Entscheidungsgrundlage bilden (§ 10 Satz 2 Kinder-EinstV). Die neue Verordnung ist gemäß § 11 Abs. 1 Kinder-EinstV bei Anträgen auf Zuerkennung oder auf Erhöhung von Pflegegeld anzuwenden, die ab dem 1. September 2016 gestellt werden.

---

68 Vgl. hierzu und zur rechtlichen Entwicklung vor Inkrafttreten der Kinder-EinstV eingehend Grasser/Rudda, Neuerungen in der Langzeitpflege, in: Soziale Sicherheit (Österreich), 2016, S. 422 (422 f).

69 Vgl. Grasser/Rudda, Neuerungen in der Langzeitpflege, in: Soziale Sicherheit (Österreich), 2016, S. 422 (423).

70 Vgl. Grasser/Rudda, Neuerungen in der Langzeitpflege, in: Soziale Sicherheit (Österreich), 2016, S. 422 (423).



## 2.4. Höhe und Dauer des Anspruchs auf Pflegegeld

Die Höhe des Pflegegeldes ist in § 5 BPGG geregelt. Seit einer Erhöhung mit Wirkung zum 1. Januar 2016<sup>71</sup> beträgt das Pflegegeld nunmehr in Stufe 1: 157,30 Euro, in Stufe 2: 290,00 Euro, in Stufe 3: 451,80 Euro, in Stufe 4: 677,60 Euro, in Stufe 5: 920,30 Euro, in Stufe 6: 1.285,20 Euro und in Stufe 7: 1688,90 Euro monatlich. Eine automatische Neufestsetzung durch Verordnung sieht das BPGG nicht vor<sup>72</sup>. Anspruch auf Pflegegeld besteht nach § 5 BPGG zwölfmal Mal jährlich. In der sozialrechtlichen Literatur wird zum Teil darauf hingewiesen, dass diese Leistung angesichts der wenigen ad-hoc-Anpassungen seit ihrer Einführung im Jahr 1993 deutlich an Wert verloren habe<sup>73</sup>.

Das Pflegegeld ist nach § 9 Abs. 4 BPGG bei Wegfall der Voraussetzungen bzw. bei Eintritt einer wesentlichen Veränderung zu entziehen bzw. neu zu bemessen. Die einschlägigen Änderungen sind zu melden (vgl. 10 BPGG). Unter welchen Voraussetzungen der Anspruch auf Pflegegeld ruht, wird sehr eingehend in § 12 BPGG geregelt. Hervorzuheben ist insoweit vor allem die Ruhensbestimmung des § 12 Abs. 1 Nr. 1 BPGG. Danach ruht der Anspruch auf Pflegegeld „während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt oder einer stationären Einrichtung für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung im In- oder Ausland ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Träger der Sozialversicherung, ein Landesgesundheitsfonds, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt für die Kosten der Pflege oder des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung überwiegend aufkommt“.

Wird der Pflegebedürftige auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers zum Beispiel in einem Pflege-, Wohn- oder Altenheim stationär gepflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Pflegegeld bis zur Höhe der Verpflegungskosten im Ausmaß von maximal 80 Prozent kraft Gesetzes auf den jeweiligen Kostenträger über (§ 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BPGG). Für die Dauer des Anspruchsübergangs steht dem Pflegebedürftigen jedoch ein monatliches Taschengeld in Höhe von 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3 zu, konkret also ein Betrag von 45,18 Euro (§ 13 Abs. 1 Satz 4 Halbsatz 1 BPGG). Im Übrigen ruht der Anspruch auf Pflegegeld (§ 13 Abs. 1 Satz 4 Halbsatz 2 BPGG).

## 2.5. Organisation und Verfahren

Die Leistungen nach dem BPGG sind im Regelfall durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen (§ 25 Abs. 1 Satz 1 BPGG). Die Gewährung von Pflegegeld obliegt kei-

---

71 Durch eine Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 12/2015, wurde im Rahmen des Pflegepakets 2015/2016 eine Erhöhung des Pflegegeldes in allen Pflegegeldstufen um 2 Prozent zum 1. Januar 2016 vorgenommen, um die Preisentwicklung für die professionelle Pflege zu berücksichtigen und abzufedern; vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 7.

72 Resch, Sozialrecht, S. 190 f.

73 Vgl. Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 152.

nem eigenen Rechtsträger, sondern wird nach § 22 Abs. 1 BPGG in der Regel von jenem Sozialversicherungsträger „mit abgewickelt“, der die Grundleistung erbringt, als deren „Annex“ das Pflegegeld gewährt wird<sup>74</sup>. Bezieher einer Rente oder Pension aus der Sozialversicherung erhalten deshalb in der Regel vom gleichen Träger auch das Pflegegeld. Bezieht der Pflegebedürftige etwa eine Berufsunfähigkeitspension von der Pensionsversicherungsanstalt, so ist diese auch für das Pflegegeld des Bundes zuständig<sup>75</sup>. Nach der Bestimmung des § 22 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 BPGG sind für die unterschiedlichen Personengruppen derzeit insgesamt fünf verschiedene Entscheidungsträger für die Gewährung von Pflegegeld zuständig. Das Verfahren zur Zuerkennung, Ablehnung und Entziehung des Pflegegeldes richtet sich nach dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG)<sup>76</sup>, wobei aber die Spezialvorschriften des ASVG (§§ 354 ff.) zu beachten sind (§ 24 BPGG). Gegen den – schriftlich zu erlassenden – Bescheid kann innerhalb von drei Monaten ab Zustellung Klage beim Arbeits- und Sozialgericht erhoben werden<sup>77</sup>.

## 2.6. Finanzierung der Leistungen

Die Leistungen des BPGG werden – wie bereits erwähnt – nicht unmittelbar über Sozialversicherungsbeiträge, sondern überwiegend aus dem Budget des Bundes, also aus Steuermitteln finanziert. Die Leistungsgewährung erfolgt allerdings zum Teil – etwa bei einer Rente aus der Unfallversicherung und einer Pension aus der Pensionsversicherung – als Annex zu einem sozialversicherungsrechtlichen Grundanspruch und ist insoweit eine Leistung auf Grund des Sozialversicherungsverhältnisses<sup>78</sup>. Hinzu kommt, dass aus Anlass der Einführung des BPGG der Krankenversicherungsbeitrag um 0,8 Prozent erhöht wurde<sup>79</sup>. Der Bund hat dem jeweiligen Sozialversicherungsträger und den sonstigen Entscheidungsträgern die mit dem Pflegegeld zusammenhängenden Kosten zu erstatten (§ 23 BPGG). Hierzu gehören nicht nur die tatsächlichen Aufwendungen für das Pflegegeld und die Sachleistungen, sondern auch die Verwaltungsaufwendungen, deren Umfang in Form von Pauschalbeträgen vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz festgesetzt wird (vgl. hierzu im Einzelnen die Regelungen in § 23 BPGG).

## 2.7. Aktuelle statistische Daten zur Anzahl und Zusammensetzung der Pflegegeldbezieher sowie zum finanziellen Aufwand des Bundes für Pflegegeldleistungen

Aktuelle statistische Daten zur Anzahl und Zusammensetzung der Pflegegeldbezieher sowie zum finanziellen Aufwand des Bundes für Pflegegeldleistungen finden sich im „Österreichischen

---

74 Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen, S. 170; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 152; Resch, Sozialrecht, S. 192.

75 Resch, Sozialrecht, S. 192.

76 BGBl. Nr. 51/1991, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 161/2013.

77 Pfeil, Österreichisches Sozialrecht, S. 153, Resch, Sozialrecht, S. 192.

78 Resch, Sozialrecht, S. 192.

79 Resch, Sozialrecht, S. 192.

Pflegevorsorgebericht 2015“, der vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Dezember 2016 veröffentlicht wurde<sup>80</sup>. Die dort zum Pflegegeld dargestellten Daten<sup>81</sup> beruhen auf Auswertungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Anwendung „Pflegegeldinformation – PFIF“ und beziehen sich auf das Jahr 2015<sup>82</sup>.

Danach hatten am 31. Dezember 2015 insgesamt 452.601 Personen – und damit mehr als 5 Prozent der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren gerechnet wird<sup>83</sup>. Mehr als die Hälfte der Anspruchsberechtigten (51 Prozent) fielen Ende 2015 in die ersten beiden Pflegestufen, 43 Prozent in die Pflegestufen drei bis fünf sowie sechs Prozent in die obersten Pflegestufen sechs und sieben<sup>84</sup>. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen sind rund zwei Drittel der Anspruchsberechtigten Frauen<sup>85</sup>. Rund die Hälfte der Anspruchsberechtigten sind älter als 81 Jahre, dreiviertel davon weiblich; die meisten männlichen Anspruchsberechtigten sind zwischen 61 und 80 Jahre alt<sup>86</sup>.

Das Pflegegeld zählt in Österreich zu den größten, mit Mitteln der öffentlichen Hand finanzierten, universellen Sozialleistungen<sup>87</sup>. Der durchschnittliche Aufwand des Bundes für Pflegegeldleistungen belief sich im Jahr 2015 auf 2,53 Milliarden Euro<sup>88</sup>. Dies entspricht 0,74 Prozent des Bruttoinlandsprodukts und 2,55 Prozent der gesamten Sozialausgaben.

---

80 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, Stand: Dezember 2016; abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH3434/CMS1483365867102/pflegevorsorgebericht\\_2015.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH3434/CMS1483365867102/pflegevorsorgebericht_2015.pdf).

81 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 91-110.

82 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 5.

83 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 7 und 93; zur Entwicklung der Anzahl der Anspruchsberechtigten im Bund seit dem Jahr 1993 bis zum 31. Dezember 2015 vgl. die Tabelle S. 103 f.

84 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 93.

85 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 93.

86 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015; S. 101.

87 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 127.

88 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 98; zur Entwicklung des Pflegegeldaufwandes des Bundes in den Jahren 1994 bis 2015 vgl. die Tabelle auf S. 98 f.

### 3. Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige

In Österreich werden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause in unterschiedlichen Pflegesettings gepflegt. Der überwiegende Teil dieser Pflegebedürftigen wird dabei durch Angehörige betreut<sup>89</sup>. Pflegende Angehörige zu stärken und zu unterstützen ist eine der Zielsetzungen des Systems der österreichischen Pflegevorsorge<sup>90</sup>. Zu diesem Zweck hat der Bundesgesetzgeber sukzessiv zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um pflegende Angehörige finanziell zu entlasten und sozialversicherungsrechtlich abzusichern. So soll der Verbleib pflegebedürftiger Menschen in ihrer gewohnten Umgebung sichergestellt werden<sup>91</sup>. Zu den Unterstützungsleistungen für pflegende und betreuende Angehörige gehören – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – insbesondere das Pflegekarenzgeld nach den §§ 21c ff BPGG<sup>92</sup>, die sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger<sup>93</sup> sowie Zuwendungen an betreuende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung zu den Kosten für eine Ersatzpflege gemäß § 21a BPGG<sup>94</sup>.

#### 3.1. Pflegekarenzgeld

Es kommt vielfach vor, dass die Pflege von Angehörigen derart aufwändig ist, dass die Pflegeperson die Arbeitszeit reduzieren muss oder die Erwerbstätigkeit überhaupt aufgibt. Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, haben Arbeitnehmer mit einem privatrechtlichen Beschäftigungsverhältnis und öffentlich Bedienstete seit dem 1. Januar 2014 die Möglichkeit, zum Zwecke der Pflege oder Betreuung eines nahen Angehörigen mit ihrem Arbeitgeber für die Dauer von mindestens einem Monat bis zu drei Monaten eine Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes) oder eine Pflegezeit (gegen anteilmäßigen Entfall des Arbeitsentgeltes) zu vereinbaren, sofern die Angehörigen ein Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3 nach § 5 BPGG beziehen<sup>95</sup>. Die Vereinbarung einer Pflegekarenz oder Pflegezeit ist auch für die Pflege und Betreuung von demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen zulässig, sofern diesen zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz oder der Pflegezeit Pflegegeld ab der Stufe 1 zusteht<sup>96</sup>. Darüber hinaus können Arbeitnehmer zum Zwecke der Sterbebegleitung

---

89 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 12.

90 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialschutz in Österreich, S. 30.

91 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 12.

92 Vgl. hierzu näher nachfolgend zu Gliederungspunkt 3.1.

93 Vgl. hierzu näher nachfolgend zu Gliederungspunkt 3.2.

94 Vgl. hierzu näher nachfolgend zu Gliederungspunkt 3.3.

95 Vgl. hierzu im Einzelnen die Regelungen in den §§ 14c und 14d des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes (AVRAG), eingeführt durch das Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013 – ARÄG 2013 – BGBl. I Nr. 138/2013.

96 Vgl. § 14c Abs. 1 Satz 4 und § 14d Abs. 1 Satz 1 AVRAG.

eines nahen Angehörigen oder der Begleitung von im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwerstkranken Kindern des Arbeitnehmers für einen bestimmten, drei Monate nicht übersteigenden Zeitraum eine Familienhospizkarenz oder eine Familienhospizteilzeit in Anspruch nehmen<sup>97</sup>.

### 3.1.1. Ziel und Anspruchsvoraussetzungen des Pflegekarenzgeldes

Um pflegende und betreuende Angehörige, die eine Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit vereinbart haben oder eine Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit in Anspruch nehmen, finanziell zu unterstützen, besteht unter den Voraussetzungen der §§ 21c ff BPGG ein Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld<sup>98</sup>. Anspruch auf das Pflegekarenzgeld haben danach grundsätzlich Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pfl egeteilzeit privatrechtlich, nach landesgesetzlichen Regelungen in Ausführung des Landesarbeitsgesetzes 1984<sup>99</sup> oder nach gleichartigen bundes- oder landesgesetzlichen Regelungen vereinbart haben<sup>100</sup> sowie Personen, die zum Zwecke der Sterbegleitung eines nahen Angehörigen oder der Begleitung von schwerstkranken Kindern eine Familienhospizkarenz oder Familienhospizteilzeit in Anspruch nehmen<sup>101</sup>. Anspruchsberechtigt sind außerdem Personen, die sich zum Zwecke der Pflegekarenz oder Familienhospizkarenz vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder von der Kranken- oder Pensionsversicherung nach § 34 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (ALVG)<sup>102</sup> abgemeldet haben<sup>103</sup>. Vor Inanspruchnahme des Pflegekarenzgeldes muss die karenzierte Person aus dem nunmehr karenzierten Arbeitsverhältnis ununterbrochen drei Monate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) in der Kranken- Unfall- und Pensionsversicherung vollversichert oder unterbrochen drei Monate nachdem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B- KUVG) krankenversichert oder nach einer vergleichbaren landesgesetzlichen Regelung gegenüber einer Krankenfürsorgeanstalt anspruchsberechtigt gewesen sein<sup>104</sup>. Wenn vor der Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit lediglich eine geringfügige Beschäftigung vorlag, ist der Bezug eines Pflegekarenzgeldes nicht möglich.

### 3.1.2. Bezugsdauer des Pflegekarenzgeldes

Bei einer Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit kann ein naher Angehöriger – je nach der mit dem Arbeitgeber vereinbarten Dauer der Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit – ein Pflegekarenzgeld zwischen ein und drei Monaten beziehen (vgl. § 21c Abs. 1 Satz 1 und 2 BPGG). Sofern zumindest

---

97 Vgl. für Arbeitnehmer mit einem privatrechtlichen Beschäftigungsverhältnis die Regelungen in den §§ 14a und 14b AVRAG.

98 Auch die Einführung des Pflegekarenzgeldes als Einkommensersatz für die Zeit der Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit sowie der Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit geht auf das ARÄG 2013 zurück.

99 BGBl. Nr. 287/1984.

100 Vgl. § 21c Abs. 1 Satz 1,2 und 5 BPGG.

101 Vgl. § 21c Abs. 3 Satz 1 BPGG.

102 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (ALVG), BGBl I Nr. 609/1977, letzte Änderung: BGBl. I Nr. 53/2016.

103 Vgl. § 21c Abs. 1 Satz 1 und 5 BPGG.

104 Vgl. § 21c Abs. 2 Satz 1 BPGG.

zwei nahe Angehörige in Pflegekarenz/Pflegezeit gehen, kann das Pflegekarenzgeld pro zu betreuender pflegebedürftiger Person nach § 21c Abs. 1 Satz 3 BPGG grundsätzlich höchstens bis zu sechs Monaten bezogen werden. Sollte sich der Pflegebedarf wesentlich – um zumindest eine Pflegestufe – erhöhen, besteht die Möglichkeit, nach einer erneuten Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit für denselben Angehörigen wiederum ein Pflegekarenzgeld für bis zu sechs Monaten zu beziehen. (§ 21c Abs. 1 Satz 4 BPGG). Dies setzt allerdings voraus, dass zumindest zwei nahe Angehörige nicht zeitgleich Pflegekarenz/Pflegezeit in Anspruch nehmen. Die Gesamtdauer des Bezugs des Pflegekarenzgeldes darf somit für denselben zu pflegenden bzw. zu betreuenden Angehörigen insgesamt zwölf Monate nicht überschreiten. Personen, die zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder der Begleitung von schwersterkranken Kindern eine Familienhospizkarenz bzw. eine Familienhospizzeit in Anspruch nehmen, können für die Dauer der Maßnahme ein Pflegekarenzgeld beziehen (§ 21c Abs. 3 Satz 1 BPGG). Die Sterbebegleitung kann bis zu insgesamt sechs Monaten pro Anlassfall in Anspruch genommen werden. Bei der Begleitung von schwersterkranken Kindern sind bis zu insgesamt neun Monate pro Anlassfall möglich.

### 3.1.3. Höhe des Pflegekarenzgeldes

Die Höhe des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig. Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes ist, soweit im BPGG oder in einer gemäß § 21c Abs. 5 BPGG erlassenen Verordnung<sup>105</sup> keine abweichende Regelung erfolgt, bei gänzlicher Freistellung von der Arbeit gemäß § 21c Abs. 2 Satz 2 BPGG grundsätzlich identisch mit der Höhe des nach den Bestimmungen des § 21 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (ALVG) zu ermittelnden Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens<sup>106</sup>) zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge. Als Grundbetrag ist bei der Pflegekarenz jedoch mindestens ein Pflegekarenzgeld in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze gemäß § 5 Abs. 2 ASVG (2016: 425,70 Euro)<sup>107</sup> zu zahlen (§ 21c Abs. 2 Satz 3 BPGG). Da bei einer Pflegezeit oder Familienhospizzeit die Arbeitszeit reduziert und das Einkommen verringert wird, ist in diesen Fällen auch die Höhe des Pflegekarenzgeldes geringer. Wird eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen, besteht bei Vorliegen einer finanziellen Notlage unter bestimmten Voraussetzungen, die Möglichkeit, zusätzlich einen finanziellen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich beim Bundesministerium für Familien und Jugend zu erhalten<sup>108</sup>.

---

105 Nach § 21c Abs. 5 BPGG kann der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Höhe des Pflegekarenzgeldes festlegen. Dabei kann für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage eine andere Anzahl von Kalendermonaten bestimmt und das Ausmaß des Grundbetrages abweichend von dem gemäß § 21 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (ALVG) geltenden Prozentsatz festgelegt werden.

106 Vgl. § 21 Abs. 3 Satz 1 ALVG.

107 Nach § 5 Abs. 2 ASVG Satz 1 gilt ein Beschäftigungsverhältnis als geringfügig, wenn daraus im Kalendermonat kein höheres Entgelt als 425,70 Euro, vervielfacht mit den Aufwertungszahlen für die Jahre 2016 und 2017, gebührt.

108 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 120.

### 3.1.4. Finanzierung der Aufwendungen für das Pflegekarenzgeld

Nach der Bestimmung des § 21c Abs. 3 Satz 2 BPGG sind dem Bund aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967, bis jeweils zum 31. März eines jeden Jahres, 800.000 Euro zu den Aufwendungen für das Pflegekarenzgeld zu überweisen. Die Höhe der Mittelzuwendung war im Jahr 2016 zu evaluieren (§ 21c Abs. 3 Satz 3 BPGG). Dabei soll insbesondere geprüft werden, inwieweit dieser Überweisungsbetrag angepasst werden muss oder ob die für den Familienhospizkarenz-Härteausgleich budgetierten Mittel eine weitere Überweisung rechtfertigen (§ 21c Abs. 3 Satz 4 BPGG). Die Aufwendungen für das Pflegekarenzgeld werden vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vorfinanziert (§ 21c Abs. 6 Satz 1 BPGG). Das Bundesministerium für Finanzen ist verpflichtet, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz die vorfinanzierten Aufwendungen auf der Basis einer halbjährlichen Abrechnung jährlich zu ersetzen (§ 21c Abs. 6 Satz 2 BPGG).

### 3.1.5. Aktuelle statistische Daten zum Pflegekarenzgeld

Aktuelle statistische Daten zur Anzahl der laufenden Bezieher eines Pflegekarenzgeldes, zur durchschnittlichen Höhe des Pflegekarenzgeldes und zum finanziellen Aufwand für das Pflegekarenzgeld finden sich in dem – bereits erwähnten<sup>109</sup> – „Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2015“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz<sup>110</sup>. Die Daten beruhen dabei auf Angaben zum Pflegekarenzgeld, die dem Ministerium vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zur Verfügung gestellt wurden und beziehen sich auf das Jahr 2015<sup>111</sup>.

Nach dem „Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2015“ wurde im Jahr 2015 rund der Hälfte der Antragsteller (50,8 Prozent) ein Pflegekarenzgeld aufgrund der Vereinbarung einer Pflegekarenz gewährt. In 45,67 Prozent der Fälle lag der Gewährung des Pflegekarenzgeldes die Vereinbarung einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. der Begleitung schwersterkrankter Kinder zugrunde. Lediglich in 3,53 Prozent der Fälle wurde eine Pflegezeit vereinbart<sup>112</sup>. Im Jahr 2015 hatte der Sozialministeriumservice über insgesamt 2.687 Anträge auf Pflegekarenzgeld zu entscheiden. Bei einer durchschnittlichen Verfahrensdauer von rund 9,2

---

109 Vgl. oben zu Gliederungspunkt 2.7.

110 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 110-115.

111 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 5.

112 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 110.

Tagen wurde in 110 Fällen (4,1 Prozent) negativ sowie in 2.577 Fällen (95,9 Prozent) positiv entschieden<sup>113</sup>.

Im Jahresdurchschnitt 2015 bezogen monatlich rund 718 Personen ein Pflegekarenzgeld nach dem BPGG. Die Bezieher waren zu 73,5 Prozent weiblich und zu 26,5 Prozent männlich, wobei in rund 51,3 Prozent der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Pflegekarenz oder Pflegezeit sowie in rund 48,7 Prozent der Fälle Pflegekarenzgeld aufgrund einer Familienhospizkarenz zur Sterbebegleitung oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder bezogen wurde<sup>114</sup>.

Im Jahr 2015 wurden rund 6,46 Millionen Euro an Pflegekarenzgeld ausbezahlt. Rund jeweils die Hälfte des Aufwandes entfiel dabei auf Personen in Pflegekarenz bzw. in Familienhospizkarenz. Lediglich 2 Prozent des Pflegekarenzgeldes wurde für Personen aufgewendet, die eine Pflegezeit vereinbart hatten<sup>115</sup>. Die durchschnittliche tägliche Höhe des Pflegekarenzgeldes im Jahr 2015 betrug für Männer 33,44 Euro und für Frauen 26,51 Euro<sup>116</sup>.

### 3.2. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

Zu den Maßnahmen des österreichischen Bundesgesetzgebers, die der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger dienen, zählen die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes, die Selbst- und Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung, die beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes sowie die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung. Eine besondere sozialversicherungsrechtliche Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung besteht bei der Inanspruchnahme von Familienhospizkarenz und Familienhospizzeit sowie bei der Inanspruchnahme von Pflegekarenz und Pflegezeit. Im Einzelnen gilt insoweit Folgendes:

---

113 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 111. Zur Entwicklung der Anzahl der Anträge auf Pflegekarenzgeld in den Jahren 2014 und 2015 vgl. die Tabelle 28 auf S. 115. Danach wurden im ersten Jahr der Einführung des Pflegekarenzgeldes insgesamt 2.321 Anträge positiv beschieden. Die positive Erledigung von insgesamt 2.577 Anträgen auf Gewährung eines Pflegekarenzgeldes im Jahr 2015 entspricht damit einer Steigerung von 11 Prozent.

114 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 111f. mit einer Aufschlüsselung der Anzahl der laufenden Bezieher eines Pflegekarenzgeldes nach Monat und Maßnahme sowie nach Monat und Bundesland. Zur Entwicklung der Anzahl der laufenden Bezieher eines Pflegekarenzgeldes in den Jahren 2014 und 2015 vgl. die Grafik auf S. 114. Nach der Einführung des Pflegekarenzgeldes im Jahr 2014 ist danach ein konstanter Anstieg der Anzahl zu verzeichnen, der sich im Jahr 2015 stabilisiert hat.

115 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.) Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 112 f. mit einer Aufschlüsselung des Jahresaufwandes nach Monat und Maßnahme.

116 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 113.



### 3.2.1. Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die ein behindertes Kind unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen, können sich in der Pensionsversicherung selbstversichern. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes möglich. Der versicherten Person erwachsen dabei keine Kosten. Die Beiträge zur Pensionsversicherung werden aus Mittel des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen aus dem Mitteln des Bundes getragen<sup>117</sup>.

### 3.2.2. Selbst- und Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Personen, die nahe Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 betreuen und aus diesem Grund ihre Erwerbstätigkeit aufgeben oder reduzieren mussten, können sich – soweit die jeweiligen Voraussetzungen für die Selbst- oder Weiterversicherung erfüllt sind – zu begünstigten Bedingungen in der Pensionsversicherung selbst- oder weiterversichern. Die dafür fälligen Beiträge der Dienstnehmer und Dienstgeber für die Pensionsversicherung werden unbefristet zur Gänze vom Bund getragen, sodass für die pflegenden Angehörigen keine Kosten entstehen<sup>118</sup>.

### 3.2.3. Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Neben der beitragsfreien Versicherung bei der Pensionsversicherungsanstalt gibt es für pflegende Angehörige auch die Möglichkeit, sich beitragsfrei in der Krankenversicherung mitversichern zu lassen. Ein Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige in der Krankenversicherung ist unter anderem vom Versicherten ab dem 1. August 2009 dann nicht zu leisten, wenn der Angehörige selbst Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Pflegestufe 3 hat oder er einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft pflegt<sup>119</sup>.

### 3.2.4. Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die sich der Pflege ihres im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen für die kostenlose Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen, können sich seit dem 1. Januar 2013 bei sozialer Schutzbedürftigkeit in der Krankenversicherung auf Antrag selbst versichern, sofern sie

---

117 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 13; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 119.

118 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 121; vgl. hierzu näher: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 13 f.

119 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 14; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 121.

---

nicht pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind. Die Versicherungsbeiträge werden in vollem Umfang aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen vom Bund beglichen<sup>120</sup>.

### 3.2.5. Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Die besondere Situation jener pflegender Angehöriger, die aus der Arbeitslosenversicherung ausscheiden, wird durch die Erstreckung der Rahmenfrist für die Erfüllung der Anwartschaft auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung im Arbeitslosenversicherungsgesetz berücksichtigt. Die Rahmenfrist verlängert sich um Zeiträume der häuslichen Pflege eines Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Pflegestufe 3, sofern eine Weiter- oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes vorliegt. Zudem verlängert sich die Rahmenfrist um höchstens fünf Jahre um Zeiträume, in denen eine arbeitslose Person eine Familienhospizkarenz zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen oder zur Begleitung eines schwersterkrankten Kindes in Anspruch nimmt oder Pflegekarenz in Anspruch nimmt und Pflegekarenzgeld bezieht. Damit besteht die Möglichkeit, die Zeiten der Pflege sowohl in der Pensions- als auch in der Arbeitslosenversicherung zu berücksichtigen<sup>121</sup>.

### 3.2.6. Besondere sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit sowie bei Pflegekarenz und Pflegezeit

Für Personen, die ihr Arbeitsverhältnis zum Zwecke der Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen, der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes oder der Pflege eines nahen Angehörigen karenzieren, besteht eine besondere Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung. Die Absicherung umfasst eine Sachleistungsversicherung in der Krankenversicherung und den Erwerb von Beitragszeiten in der Pensionsversicherung. In der Krankenversicherung sind die Familienhospiz- und Pflegekarenznehmer mit einer Beitragsgrundlage in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende einbezogen. Als Leistung der Krankenversicherung werden zum Beispiel die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe oder Heilmittel bzw. Heilbehelfe gewährt. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht dagegen nicht. Die Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge werden vom Bund getragen<sup>122</sup>.

---

120 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 14; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, S. 122.

121 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 15.

122 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 15.

### 3.3. Zuwendungen an betreuende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung zu den Kosten für eine Ersatzpflege

Nach der Bestimmung des § 21a BPGG können nahe Angehörige von pflegebedürftigen Menschen finanzielle Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung<sup>123</sup> erhalten. Diese finanziellen Zuwendungen sollen es nahen Angehörigen von Pflegegeldbeziehern erleichtern, sich von der Betreuung zu erholen und während ihrer Abwesenheit eine geeignete – professionelle oder private – Ersatzpflege zu organisieren und zu bezahlen<sup>124</sup>.

#### 3.3.1. Voraussetzungen für die finanzielle Unterstützung

Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung können gemäß § 21a Abs. 1 BPGG in Verbindung mit den Richtlinien des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz<sup>125</sup> nach Maßgabe der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Mittel bei Vorliegen einer sozialen Härte an jemanden gewährt werden, der als naher Angehöriger

- eine pflegebedürftige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3 nach dem BPGG oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen zusteht, oder
- eine nachweislich demenziell erkrankte pflegebedürftige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach dem BPGG oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen zusteht, oder
- eine pflegebedürftige minderjährige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach dem BPGG oder nach den bisherigen landesgesetzlichen Bestimmungen zusteht,

seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt, und an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert ist.

Eine soziale Härte liegt nach Ziffer 3.1 der „Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger“ jedenfalls dann vor, wenn die Verwirklichung der erforderlichen Ersatzpflegemaßnahme die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Hauptpflegeperson übersteigt. Das ist im Allgemeinen der Fall, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen des pflegenden Angehörigen einen Betrag von 2.000 Euro bei Pflege einer Person mit Anspruch auf ein Pflegegeld der Stufen 1 bis 5 und von 2.500 Euro bei Pflege einer Person mit Anspruch auf ein Pflegegeld der Stufe 6 oder 7 nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenzen erhöhen sich je

---

123 Vgl. § 22 des Bundesbehindertengesetzes.

124 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Pflegevorsorgebericht 2015, S. 20.

125 Nach § 21a Abs. 3 BPGG hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (jetzt: Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz) nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter denen eine Zuwendung im Sinne des § 21a Abs. 1 BPGG gewährt werden kann (wie die Höhe der Zuwendung und besonders berücksichtigungswürdige Umstände), in Form von Richtlinien zu erlassen; vgl. insoweit die vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erlassenen und mit Wirkung zum 1. Januar 2017 geänderten „Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger“, abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/1/CH3434/CMS1451988835822/5\\_richtlinien\\_ab\\_1.1.2017.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/1/CH3434/CMS1451988835822/5_richtlinien_ab_1.1.2017.pdf).

---

unterhaltsberechtigten Angehörigen um 400 Euro, bei einem behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um 600 Euro.

### 3.3.2. Dauer und jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflegemaßnahmen

Förderbar sind nach Ziffer 5.1 der Richtlinien nur Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest einer Woche, höchstens aber vier Wochen pro Kalenderjahr. Bei Pflege einer nachweislich demenziell erkrankten pflegebedürftigen Person oder einer pflegebedürftigen minderjährigen Person, die zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 bezieht, können Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest vier Tagen, höchstens aber vier Wochen pro Kalenderjahr, gefördert werden.

Die jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflege beträgt nach Ziffer 5.2 der Richtlinien bei Pflege einer Person mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufen 1 bis 3: 1.200 Euro, der Stufe 4: 1.400 Euro, der Stufe 5: 1.600 Euro, der Stufe 6: 2.000 Euro und der Stufe 7: 2.200 Euro. Abweichend davon beträgt die jährliche Höchstzuwendung für verhinderungsbedingt notwendige Ersatzpflege bei Pflege einer minderjährigen oder nachweislich demenziell erkrankten Person mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufen 1 bis 3: 1.500 Euro, der Stufe 4: 1.700 Euro, der Stufe 5: 1.900 Euro, der Stufe 6: 2.300 Euro und der Stufe 7: 2.500 Euro.

### 3.3.3. Finanzieller Aufwand

Der Aufwand für die Zuwendungen betrug im Jahr 2015 insgesamt 11 Millionen Euro. Seit der Einführung dieser Fördermöglichkeit im Jahr 2004 sind finanzielle Unterstützungen in Höhe von mehr als 84 Millionen Euro an pflegende Angehörige ausbezahlt worden. Die durchschnittliche Höhe der Zuschüsse belief sich im Jahr 2004 auf 987,72 Euro und ist im Jahr 2015 auf 1.123,41 Euro angestiegen<sup>126</sup>.

## 4. Unterstützungsleistungen zur 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung

### 4.1. Rechtliche Rahmenbedingungen der 24-Stunden-Betreuung

Im Jahr 2007 wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die österreichweit abgestimmte Unterstützung einer legalen und qualitätsgesicherten 24-Stunden-Betreuung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung geschaffen, die sich inzwischen als ein bedeutsames Instrument im Rahmen der Pflege zu Hause etabliert hat<sup>127</sup>. Die Legalisierung der 24-Stunden-Betreuung war ein großes Anliegen der damaligen Bundesregierung und erfolgte

---

126 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 22 f.

127 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 16.

durch mehrere Bundesgesetze und Verordnungen<sup>128</sup>. Mit dem Erlass des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG) und einer Änderung der Gewerbeordnung 1994<sup>129</sup> wurde die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für eine legale (bis zu) 24-Stunden-Betreuung von Personen in privaten Haushalten in Form eines unselbstständigen oder selbstständigen Betreuungsverhältnisses geschaffen. Darüber hinaus wurde in diesem Zusammenhang die Vorschrift des § 21b in das BPGG eingefügt, nach der zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Personen im Sinne des HBeG nach Maßgabe der dafür zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung<sup>130</sup> Zuwendungen an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige gewährt werden können (vgl. § 21b Abs. 1 BPGG). Nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen, unter denen eine Zuwendung im Sinne des § 21b Abs. 1 BPGG gewährt werden kann (wie die Höhe der Zuwendung, besonders berücksichtigungswürdige Umstände, Abwicklung, Maßnahmen der Qualitätssicherung), finden sich in den auf der Ermächtigungsgrundlage des § 21b Abs. 4 Satz 1 BPGG vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz erlassenen „Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung“<sup>131</sup>. Mit Hilfe des „dort“ entwickelten Förderangebotes zur 24-Stunden-Betreuung soll die Situation der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen spürbar verbessert werden<sup>132</sup>.

#### 4.2. Anspruchsvoraussetzungen für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Unter welchen Voraussetzungen Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige gewährt werden können, ist in § 21b Abs. 2 Nr. 1 bis 5 BPGG in Verbindung mit Ziffer 1 der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung geregelt. Danach bedarf es zunächst eines Betreuungsverhältnisses im Sinne des § 1 Abs. 1 des Hausbetreuungsgesetzes. Dieses Betreuungsverhältnis kann in Form der Begründung eines Dienstverhältnisses mit der pflegebedürftigen Person oder einem Angehörigen geregelt werden. Darüber hinaus besteht für diese Personen die Möglichkeit, das Betreuungsverhältnis mit einem gemeinnützigen Anbieter oder durch Beschäftigung einer selbstständigen Betreuungskraft abzuschließen. Zentrale Voraussetzung für die Gewährung einer Zuwendung ist außerdem, dass Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach dem BPGG oder einem Landespflegegeldgesetz besteht und die Notwendigkeit einer bis zu 24-Stunden-Betreuung vorliegt. Bei Beziehern von Pflegegeld ab der Stufe 5 wird in aller Regel von der Notwendigkeit einer solchen Betreuung ausgegangen. Bei Beziehern von Pflegegeld der Stufen 3 und 4 ist die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch eine begründete (fach-)ärztliche Bestätigung

---

128 Vgl. hierzu näher Grasser/Rudda, Qualitätssicherung in der Langzeitpflege bei Leistungen im Bundesbereich, in: Soziale Sicherheit (Österreich), Zeitschrift, 2016, S. 109 (112).

129 Vgl. das Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen werden (Hausbetreuungsgesetz – HBeG) und mit dem die Gewerbeordnung 1994 geändert wird (BGBl. I Nr. 33/2007), letzte Änderung BGBl. I Nr. 57/2008.

130 Vgl. § 22 Bundesbehindertengesetz.

131 In Kraft getreten am 1. November 2008; abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/7/6/CH3434/CMS1453297748746/richtlinien\\_zur\\_24-stunden-betreuung.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/7/6/CH3434/CMS1453297748746/richtlinien_zur_24-stunden-betreuung.pdf).

132 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 13.

oder durch eine begründete Bestätigung anderer zur Beurteilung des Pflegebedarfs berufener Experten nachzuweisen. Voraussetzung für die Gewährung einer Zuwendung ist nach § 21b Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 BPGG darüber hinaus eine angemessene Beteiligung anderer Gebietskörperschaften an den Kosten der Betreuung.

Um die nötige Qualität der Betreuung zu sichern, wurde in § 21b Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 Buchstaben a bis c BPGG als Voraussetzung für die Gewährung einer Zuwendung außerdem festgelegt, dass die Betreuungskräfte entweder

- über eine theoretische Ausbildung verfügen müssen, die im Wesentlichen derjenigen eines Heimhelfers nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe entspricht oder
- seit mindestens sechs Monaten die Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes oder der Gewerbeordnung 1994 nach den Erfordernissen einer sachgerechten Betreuung des Förderwerbers durchgeführt haben oder
- über eine fachspezifische Befugnis zu pflegerischen bzw. ärztlichen Tätigkeiten nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz<sup>133</sup> bzw. dem Ärztegesetz 1998<sup>134</sup> verfügen.

#### 4.3. Höhe und Dauer der finanziellen Zuwendung an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige

Bei der Beschäftigung von zwei unselbstständig tätigen Betreuungskräften, die den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes unterliegen, beträgt der Zuschuss pro Monat 1.100 Euro, zwölfmal jährlich. Liegt nur ein unselbstständiges Beschäftigungsverhältnis vor, beträgt der Zuschuss 550 Euro monatlich<sup>135</sup>. Für zwei selbstständig erwerbstätige Betreuungskräfte beträgt der Zuschuss pro Monat 550 Euro, zwölfmal jährlich, während für nur eine selbstständig erwerbstätige Betreuungskraft ein Zuschuss in Höhe von 275 Euro monatlich geleistet werden kann<sup>136</sup>. Der Zuschuss wird monatlich an die pflegebedürftige Person oder – sofern deren Angehöriger Dienstgeber ist – an diesen ausbezahlt; ist die Betreuungskraft bei einer Trägerorganisation beschäftigt, kann die Auszahlung direkt an die Trägerorganisation erfolgen<sup>137</sup>.

#### 4.4. Einkommensgrenze für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Ein Zuschuss im Sinne der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung kann gewährt werden, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen der pflegebedürftigen Person einen Betrag von 2500 Euro nicht übersteigt<sup>138</sup>. Als Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig

---

133 BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008.

134 BGBl. I Nr. 169, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008.

135 Vgl. Ziffer 2.1.1. der Richtlinien.

136 Vgl. Ziffer 2.2.1. der Richtlinien.

137 Vgl. Ziffer 2.3.2. der Richtlinien.

138 Vgl. Ziffer 3.1. der Richtlinien.

zufließende Geldleistung anzusehen, wobei Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen auf Grund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften, Sonderzahlungen, Familienbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen unberücksichtigt bleiben<sup>139</sup>. Für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 Euro und für einen behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um 600 Euro<sup>140</sup>. Übersteigt das Einkommen die jeweilige Einkommensgrenze um weniger als den maximalen Zuschuss<sup>141</sup>, so ist der Differenzbetrag als Zuschuss zu gewähren. Beträgt die Differenz weniger als 50 Euro, so ist kein Zuschuss zu gewähren<sup>142</sup>. Die Gewährung eines Zuschusses ist unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person<sup>143</sup>.

#### 4.5. Qualitätssicherung

Zur Sicherung der Qualität in der häuslichen Betreuung kann der Zuschussgeber geeignete Maßnahmen, etwa Information und Beratung in Form eines Hausbesuches insbesondere durch Pflegefachkräfte, vorsehen<sup>144</sup>. Das Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern führt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz laufend Hausbesuche im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ durch<sup>145</sup>. Im Jahr 2015 wurden im Bereich der 24-Stunden-Betreuung insgesamt 4.487 erfolgreiche Hausbesuche durchgeführt. Hinsichtlich der Qualität der Betreuungssituation konnten nach dem Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2015 ähnlich gute Ergebnisse wie in den letzten Jahren festgestellt werden. Danach kann in rund 99 Prozent der Fälle von einer ordnungsgemäßen und auch guten Betreuungsqualität gesprochen werden<sup>146</sup>.

#### 4.6. Inanspruchnahme des Fördermodells zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung

Insgesamt wird das von einer starken Dynamik geprägte Fördermodell zur Unterstützung der 24 Stunden-Betreuung von den Betroffenen sehr gut angenommen. Dies zeigt sich insbesondere in den stetig steigenden Zahlen der Bezieherinnen und Bezieher einer Förderleistung. Während im Jahr 2013 im Rahmen der 24-Stunden-Betreuungsförderung österreichweit durchschnittlich rund

---

139 Vgl. Ziffer 3.3. der Richtlinien.

140 Vgl. Ziffer 3.1. der Richtlinien.

141 Vgl. hierzu oben zu Gliederungspunkt 4.2.

142 Vgl. Ziffer 3.2. der Richtlinien.

143 Vgl. Ziffer 3.4. der Richtlinien.

144 Vgl. Ziffer 7. der Richtlinien.

145 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 158.

146 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 17.

---

16.600 Bezieherinnen und Bezieher pro Monat zu verzeichnen waren<sup>147</sup>, stieg die Anzahl im Jahr 2015 auf 21.900 monatlich<sup>148</sup>

#### 4.7. Ausgaben und Finanzierung der 24-Stunden-Betreuungsförderung

Die Ausgaben für die 24-Stunden-Betreuungsförderung, die im Jahr 2015 insgesamt 138,6 Millionen Euro betragen und damit um 12,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen sind, werden zu 60 Prozent vom Bund und zu 40 Prozent von den Ländern gedeckt<sup>149</sup>. Um die Finanzierung der Förderung der 24-Stunden-Betreuung für pflegebedürftige Menschen langfristig sicherzustellen, wurde die zunächst nur bis Ende 2014 geltende Fassung des Staatsvertrages gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung bis zum Ende der laufenden Finanzausgleichsperiode verlängert<sup>150</sup>.

#### 4.8. Gewerberechtliche Trennung von Personenbetreuung und Vermittlungsagenturen

Im Regierungsprogramm 2013 – 2018 ist die gewerberechtliche Trennung der gewerblichen Vermittlungstätigkeit von der Tätigkeit der selbstständigen Personenbetreuung im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung vorgesehen. Mit einer am 10. Juli 2015 in Kraft getretenen Novelle zur Gewerbeordnung 1994 (GewO) wurde deshalb die Tätigkeit der Vermittlungsagenturen aus dem bestehenden Personenbetreuungsgewerbe herausgelöst und ein neuer Gewerbetatbestand der „Organisation von Personenbetreuung“ eingeführt. Dies soll insbesondere Transparenz und Klarheit schaffen. Begleitend wurde aufgrund der bisherigen Erfahrungen die Qualität der 24-Stunden-Betreuung durch Anpassung der bestehenden Verordnungen weiter ausgebaut. Über die bereits für Personenbetreuerinnen und Personenbetreuer geltenden Ausübungsregelungen hinaus wurden – zur weiteren Verbesserung der Rechtsstellung von Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Personenbetreuungskräfte selbst – mit Wirkung zum 1. Januar 2016 auch die für Vermittlungsagenturen maßgeblichen Ausübungs- und Standesregeln neu formuliert und festgelegt. Die genannten Maßnahmen zielen insbesondere auf die Steigerung der Qualität des Dienstleistungsangebotes von Vermittlungsagenturen ab, wovon neben den betroffenen pflegebedürftigen Personen auch die vermittelten Personenbetreuungskräfte profitieren sollen<sup>151</sup>.

---

147 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 158.

148 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 17.

149 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 18.

150 Vgl. BGBl. I Nr. 42/2015 und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 18.

151 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 18 f.



## 5. Der Pflegefonds des Bundes zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege

### 5.1. Einrichtung und Ziele des Pflegefonds

Mit dem am 30. Juli 2011 in Kraft getretenen Pflegefondsgesetz (PFG) wurde beim Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ein Verwaltungsfonds eingerichtet, der die Bezeichnung „Pflegefonds“ trägt (§ 1 Abs. 1 Satz 1 PFG). Damit wurde ein bedeutsamer Schritt für die Pflegevorsorge in Österreich gesetzt<sup>152</sup>. Aus dem vom Bundesminister für Arbeit, Soziales, und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Finanzen verwalteten Pflegefonds<sup>153</sup> werden Leistungen in Form von Zweckzuschüssen<sup>154</sup> erbracht, mit denen der Bund die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege bei der Sicherung sowie beim bedarfsgerechten Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes unterstützt (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 PFG)<sup>155</sup>. Ziel ist insbesondere die Verbesserung des Pflegeangebotes sowie die Finanzierung von qualitätssichernden Maßnahmen und innovativen Projekten<sup>156</sup>. Mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Pflegefonds sollen die Länder und Gemeinden bei der Sicherung und Verbesserung der bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen mit bedürfnisorientierten und leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen unterstützt werden, insbesondere mit dem Ziel, eine österreichweite Harmonisierung im Bereich der Langzeitpflege zu erreichen (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 PFG). Aus Sicht des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat sich das Instrument des Pflegefonds sehr gut bewährt, zumal die Mittel des Pflegefonds die Länderbudgets entlastet und Arbeitsplatzeffekte ausgelöst hätten<sup>157</sup>.

---

152 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 153; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 8.

153 Vgl. § 1 Abs. 1 Satz 2 PFG.

154 Gemäß den §§ 12 und 13 des Finanz-Verfassungsgesetzes 1948 (F-VG), BGBl. Nr. 45 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2007.

155 Nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 2 PFG gilt dies unbeschadet der Kostentragungsregelung gemäß Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern nach Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, samt Anlagen, BGBl. Nr. 866/1993.

156 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Pflegefonds, abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/site/Pension/Pflege/Pflege\\_und\\_Betreuung/Hilfe\\_Finanzielle\\_Unterstuetzung/Pflegefonds/](https://www.sozialministerium.at/site/Pension/Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegefonds/).

157 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 10.

## 5.2. Aufbringung, Höhe und Verteilung der Mittel des Pflegefonds

Die Mittel des Pflegefonds werden nach § 2 Abs. 1 PFG durch einen Vorwegabzug<sup>158</sup> vor der Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß dem Finanzausgleichsgesetz 2008 (FAG 2008)<sup>159</sup> zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von den Ländern und Gemeinden aufgebracht<sup>160</sup>.

Mit den im Pflegefonds für die Jahre 2011 bis 2014 vorhandenen Mitteln in Höhe von insgesamt 685 Millionen Euro (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 PFG) wurden Zweckzuschüsse an die Länder zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben für die Sicherung sowie den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2014 gewährt<sup>161</sup>. Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013<sup>162</sup> wurde die erforderliche finanzielle Ausstattung des Pflegefonds auch für die Jahre 2015 und 2016 sichergestellt. Für diese beiden Jahre wurden Zweckzuschüsse in Höhe von zusätzlichen 650 Millionen Euro (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 PFG) gewährt<sup>163</sup>. Neben der Finanzierung der Sicherung bzw. des Aus- und Aufbaues der bereits vorhandenen Angebote wurde damit verstärkt die Finanzierung der Förderung von Maßnahmen zur Durchführung von innovativen Projektprojekten und zur begleitenden Qualitätssicherung ermöglicht, um den Erfordernissen der Zukunft und neuen Anforderungen gerecht werden zu können. Im Regierungsprogramm der laufenden Legislaturperiode ist eine weitere Verlargerung des Pflegefonds mit einer Dotierung von insgesamt 700 Millionen Euro für die Jahre 2017 und 2018 vorgesehen. In den seit Mitte 2015 stattfindenden Verhandlungen zum Finanzausgleich bildet die Dotierung des Pflegefonds neben anderen Themen zur Weiterentwicklung des Pflegefonds einen wesentlichen Bestandteil der Gespräche<sup>164</sup>.

Die Verteilung des dem Pflegefonds jährlich zur Verfügung stehenden Zweckzuschusses auf die Länder (§ 2 Abs. 2 PFG) erfolgt nach dem für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung (§ 1 Abs. 3 Satz 1 PFG). Die Länder sind verpflichtet, die Gemeinden an den

---

158 Vorwegabzug: Die gemeinschaftlichen Bundesabgaben, die grundsätzlich nach dem jeweils gültigen Finanzausgleichsgesetz zwischen Bund und Ländern für die Erfüllung unterschiedlichster Aufgaben aufgeteilt werden, sind noch vor der regulären Aufteilung um den für den Pflegefonds bestimmten Betrag zu vermindern.

159 BGBl. I Nr. 103/2007, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2011.

160 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Pflegefonds, abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/site/Pension\\_Pflege/Pflege\\_und\\_Betreuung/Hilfe\\_Finanzielle\\_Unterstuetzung/Pflegefonds/](https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegefonds/); Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 153.

161 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 8.

162 BGBl. I Nr. 173/2013.

163 Im Zuge des Stabilitätspakets 2012 – 2016 hatten sich Bund, Länder und Gemeinden darauf geeinigt, zur Sicherstellung der Pflege über das Jahr 2014 hinaus den Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 mit insgesamt weiteren 650 Millionen Euro auszustatten; vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 153.

164 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 8 f.

---

Mitteln entsprechend dem Verhältnis zu ihren tatsächlich getragenen und nachgewiesenen Nettoaufwendungen für Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege je Kalenderjahr zu beteiligen (§ 2 Abs. 3 Satz 2 PFG).

### 5.3. Einheitlicher Richtversorgungsgrad als Zielwert

Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013 wurde ein einheitlicher Richtversorgungsgrad eingeführt (vgl. § 2a PFG). Der Versorgungsgrad spiegelt den Anteil betreuter Personen an den pflegebedürftigen Menschen im Bundesland – gemessen an der Anzahl der Pflegegeldbezieher im Bundesland – wieder (vgl. § 2a Abs. 1 PFG). Der Richtversorgungsgrad ist nach § 2a Abs. 2 PFG ein Zielwert, der für alle Bundesländer gleich hoch ist. Die Ausgestaltung des Betreuungs- und Beratungsangebotes obliegt jedoch dem jeweiligen Bundesland und folgt den regionalen Erfordernissen (§ 2 Abs. 3 PFG). Für die Jahre 2011 bis 2013 wurde der Richtversorgungsgrad mit 50 v.H., für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 v.H. festgelegt.

### 5.4. Widmung des Zweckzuschusses

Der Zweckzuschuss gemäß § 2 Abs. 2 PFG wird für die Sicherung sowie den Aus- und Aufbau der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Länder im Bereich der Langzeitpflege zum laufenden Betrieb gewährt unter zwar für Angebote an mobilen, teilstationären und stationären Betreuungs- und Pflegediensten sowie für Angebote an Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, eines Case- und Caremanagements und an alternativen Wohnformen (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 PFG). Darüber hinaus wird der Zweckzuschuss für begleitende qualitätssichernde Maßnahmen und für innovative Projekte gewährt (§ 3 Abs. 2 PFG). Die gewährten Zweckzuschüsse sind nach § 3 Abs. 3 Satz 2 PFG vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich zuzurechnen sind. Im Hinblick auf die schrittweise Harmonisierung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen der Langzeitpflege wurden in § 3 Abs. 4 bis 10 PFG einheitliche Leistungsdefinitionen der genannten Betreuungs- und Pflegedienstleistungen im Einvernehmen mit den Ländern sowie dem Gemeinde- und Städtebund verankert<sup>165</sup>.

### 5.5. Sicherungs-, Aus- und Aufbauplanung

Die den Ländern gemäß § 2 Abs. 2 PFG zufließenden Mittel sind für die in § 3 Abs. 1 und 2 PFG angeführten Aufgaben zu verwenden (§ 4 Satz 1 PFG). Die Verteilung der Mittel des Zweckzuschussanteiles eines Landes auf die Sicherung, den Aus- oder Aufbau der einzelnen Dienstleistungen richtet sich primär nach den Erfordernissen sowie den in regionaler Zusammenarbeit mit den Städten, Gemeinden und sonstigen Sozialhilfeträgern zu erstellenden und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz alljährlich bis spätestens 31. Oktober für das Folgejahr vorzulegenden Sicherungs-, Aus- und Aufbauplänen der Länder (§ 4 Satz 2 PFG).

---

165 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 153.

## 5.6. Pflegedienstleistungsdatenbank und -statistiken

Um die Transparenz, Validität und Vergleichbarkeit der Daten hinsichtlich des Pflege- und Betreuungsangebotes in der Langzeitpflege zu verbessern und vergleichbare Darstellungen zu ermöglichen, hat die Bundesanstalt Statistik Österreich nach § 5 Abs. 1 Satz 1 PFG im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz eine österreichweite Pflegedienstleistungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken und von weiterführenden statistischen Auswertungen einzurichten und ab 1. Juli 2012 zu führen<sup>166</sup>. Die Länder haben zu diesem Zweck die ihr Bundesland betreffenden und für die Erstellung der Pflegedienstleistungsstatistiken erforderlichen Daten des Landes, der Gemeinden, ausgegliederter Rechtsträger und sonstiger Institutionen und Unternehmen sowie Vereine, die Pflegedienstleistungen erbringen, der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung zu stellen (vgl. § 5 Abs. 1 PFG). Zur Sicherstellung einer österreichweiten einheitlichen Darstellung der zu übermittelnden und für weiterführende statistische Zwecke notwendigen Daten wurden mit der auf der Grundlage des § 5 Abs. 4 PFG erlassenen Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 (PDStV 2012)<sup>167</sup> Art und Umfang der von den Ländern zu übermitteln Daten geregelt, relevante Erhebungsmerkmale definiert und für die einzelnen Pflege- und Betreuungsdienste detailliert festgelegt. Vor Inkrafttreten der PDStV 2012 waren die verfügbaren Daten von unterschiedlicher Qualität und nur bedingt einem Vergleich zuführbar<sup>168</sup>.

Von der Bundesanstalt Statistik Österreich werden auf der Basis der Pflegedienstleistungsdatenbank jährlich Pflegedienstleistungsstatistiken in aggregierter Form erstellt. Im Rahmen dieser Statistik werden die sechs Dienstleistungsbereiche der Länder und Gemeinden in der Langzeitpflege (mobile, teilstationäre und stationäre Dienste, Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen, alternative Wohnformen, Case- und Caremanagement) erfasst, soweit ihre (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt<sup>169</sup>. Nach der österreichischen Pflegeleistungsstatistik 2015 beliefen sich die Nettoausgaben der Länder im Jahr 2015 für diese Dienste auf knapp 1,96 Milliarden Euro<sup>170</sup>.

---

166 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, S. 153.

167 Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz betreffend Bestimmungen für die Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken sowie von weiterführenden statistischen Auswertungen (Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 – PDStV 2012), in konsolidierter Form abrufbar im Internet unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/20007987/PDStV%C2%A02012%2c%20Fassung%20vom%2016.01.2017.pdf>.

168 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 11.

169 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 117.

170 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, S. 176.

## 6. Literaturverzeichnis

Brodil, Wolfgang/Windisch-Graetz, Michaela, Sozialrecht in Grundzügen, 7. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2013.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2015, Wien, Stand: Dezember 2016; abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH3434/CMS1483365867102/pflegevorsorgebericht\\_2015.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/8/7/CH3434/CMS1483365867102/pflegevorsorgebericht_2015.pdf).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Pflegekarenz/Pflegezeit und Familienhospizkarenz/Familienhospizzeit – Ein Überblick, Wien, Stand: Februar 2016; abrufbar im Internet unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=248>.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialbericht 2013-2014, Ressortaktivitäten und sozialpolitische Analysen, Wien, Stand: Dezember 2014; war im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/6/5/CH3434/CMS1452073600701/soziale-sicherheit\\_sozialbericht-2013-2014.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/6/5/CH3434/CMS1452073600701/soziale-sicherheit_sozialbericht-2013-2014.pdf).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialschutz in Österreich, Wien, Stand: April 2014; abrufbar im Internet unter: [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/3/CH3434/CMS1451898702456/soziale\\_themen\\_sozialschutz\\_in\\_oesterreich.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/3/CH3434/CMS1451898702456/soziale_themen_sozialschutz_in_oesterreich.pdf).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialstaat Österreich – Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2016, Wien, Stand: Juni 2016; abrufbar im Internet unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=336>.

Grasser, Margarethe/Rudda, Johannes, Die neuen Richtlinien zur einheitlichen Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2010); abrufbar im Internet unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564206&version=1391184544>.

Grasser, Margarethe/Rudda, Johannes, Qualitätssicherung in der Langzeitpflege bei Leistungen im Bundesbereich, in: Soziale Sicherheit (Österreich), Zeitschrift, 2016, S. 109-115; abrufbar im Internet unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.629652&version=1459768390>.

Grasser, Margarethe/Rudda, Johannes, Neuerungen in der Langzeitpflege, in: Soziale Sicherheit (Österreich), Zeitschrift, 2016, S. 422-425; abrufbar im Internet unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.635151&version=1478696132>.

Pfeil, Walter, Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, 1994.

Pfeil, Walter, Österreichisches Sozialrecht, 11. Auflage, Verlag Österreich GmbH, Wien 2016.

Resch, Reinhard, Sozialrecht, 6. Auflage, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien 2014.

Schmidt, Andrea/Leichsenring, Kai, Der österreichische Weg der 24-Stunden-Betreuung und seine Wirkung auf Qualität und Qualitätssicherung, in: Soziale Sicherheit (Österreich), Zeitschrift, 2016, S. 15-21; abrufbar im Internet unter: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.627611&version=1454405894>.

\*\*\*