

Österreichische Zeitschrift für

PFLEGERECHT

Zeitschrift für die Heim- und Pflegepraxis und Krankenanstalten

GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht

**„Highlights“ der GuKG-Novelle 2009
im Überblick**

Pflegegeld & Sozialrecht

**Erleichterter Zugang
zur Pflegegeldstufe 5**

HeimAufG & UbG

**Neuerungen bei Anordnungsbefugnis
nach dem HeimAufG**

Haftung, Kosten & Qualität

**Eigenleistung, Kostenersatz
bei Heimunterbringung
im Ländervergleich**

Liste der Beiräte

HR Dr. Gerald Bachinger

Patientenanwalt NÖ und Sprecher der österreichischen Patienten- und Pflegeanwälte

Dr. Erwin Buchinger

Österreichischer Behindertenanwalt, Bundesminister aD

Mag. Erich Fenninger

Geschäftsführer der Österreichischen Volkshilfe

Ursula Frohner

Vorsitzende der Österreichischen Pflegekonferenz, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

MR Dr.ⁱⁿ Margarethe Grasser

Leiterin der Abt IV/4 des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Dir. Johann Hable

Vorsitzender der Bundessektion IX der GÖD, Leiter des LPBZ Schloss Haus

MR Dr.ⁱⁿ Meinhild Hausreither

Leiterin der Abt I/B/6 des Bundesministeriums für Gesundheit

Mag.^a Susanne Jaquemar

Fachbereichsleiterin VertretungsNetz – Bewohnervertretung

Martin König

Vorsitzender der ARGE der OÖ Alten- und Pflegeheime

Dr. Gunther Liebhart

Richter am Landesgericht Salzburg, Pflegegeldexperte

Mag. Walter Marschitz

Geschäftsführer des Österreichischen Hilfswerks

Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Hanna Mayer

Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien

Prof. Walter Nöstlinger

Leitender Sekretär der Arbeiterkammer OÖ, Experte für Arbeitnehmerschutz und Pflegeberufe

SC Mag. Manfred Pallinger

Leiter der Sektion IV des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

VD OAR Dipl. KH-Bw. Anton Pohl

Vorsitzender der ARGE der Verwalter der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten Wiens

Pflegedirektor Mag. Karl Schwaiger

Vorsitzender der Austrian Nurse Directors Association (ANDA)

Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christa Them

Vorstand des Departments für Pflegewissenschaft und Gerontologie, Institutsleiterin des Instituts für Pflegewissenschaft und interimistische Rektorin der UMIT (Tiroler Health & Life Sciences Universität – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik)

Dr. Klaus Voget

Präsident der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – ÖAR

Mag. Johannes Wallner

Präsident des Dachverbands der Alten- und Pflegeheime Österreichs, Lebenswelt Heim

Mag.^a Monika Wild, MAS MSc

Leiterin des Bereichs Gesundheits- und Soziale Dienste, Österreichisches Rotes Kreuz

Josef Zellhofer

Vorsitzender der Fachgruppe Gesundheitsberufe (ÖGB), BRV AKH Wien

Österreichische Zeitschrift für

PFLLEGERECHT

Schriftleitung



Martin Greifeneder

Dr. Martin Greifeneder ist als Richter am Landesgericht Wels im Arbeits- und Sozialrecht tätig. Er beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv mit allen Problemen des Pflegegelds, ist Mitautor des Werkes „Handbuch Pflegegeld“ und war mehrfach bei Pflegegeld-Novellen beratend tätig. Neben seinen Lehraufträgen an der Wirtschaftsuniversität Wien und an der Donau-Universität Krems ist er seit Jahren um die Qualitätssteigerung bei der Pflegegeldeinstufung durch Fortbildung von Sachverständigen, Sachbearbeitern aber auch Heimleitern bemüht. Neben der Schriftleitung gemeinsam mit Dr. Mayr betreut er mit Prof. Dr. Rudda die Rubrik „Pflegegeld & Sozialrecht“.



Klaus Mayr

Dr. Klaus Mayr, LL. M. ist als Referent in der Abteilung Sozialpolitik der Kammer für Arbeiter und Angestellte für OÖ tätig. Er ist Mitglied der Selbstverwaltung der OÖ GKK, fachkundiger Laienrichter (Arbeits- und Sozialrecht) beim OGH und Lektor der Universität Linz, Fachhochschule OÖ und Wirtschaftsuniversität Wien. Er ist Mitautor der Kommentare zum Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz und zum Gleichbehandlungsgesetz und beratend bei verschiedenen Gesetzesvorhaben und bei Seminarveranstaltungen tätig. Zusätzlich zur Schriftleitung hat er die Betreuung der Rubrik „GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht“ gemeinsam mit MR Dr.ⁱⁿ Füzsl und Mag. Dr. Gepar übernommen.

Redaktionsteam



Sylvia Füzsl

MR Dr.ⁱⁿ Sylvia Füzsl ist als Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit tätig und in dieser Funktion seit über 15 Jahren ua legistisch für das Krankenanstaltenrecht zuständig. Zu ihrem Aufgabenbereich gehören weiters die Themen Patientenrechte, Apotheken-, Arzneimittel- und Medizinproduktrecht. Mit Dr. Mayr und Mag. Dr. Gepar betreut sie die Rubrik „GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht“.



Christian Gepar

Mag. Dr. Christian Gepar, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, ist heute in Wien als Rechtsanwalt mit den Tätigkeitsschwerpunkten Gesundheits-, Arbeits- und Haftungsrecht tätig und übernimmt ua die Vertretung und Beratung von Personen und Rechtsträgern im Gesundheitswesen. Er ist Lektor an der Donau-Universität Krems, an der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik Hall/Tirol) und an der IMC (Fachhochschule Krems). Er zeichnet sich durch langjährige Vortragstätigkeit sowie Publikationen zu vielfältigen Themen des Gesundheits-, Arbeits-, Haftungs- und Europarechts aus und ist Inhaber eines Diploms in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Mit Dr. Mayr und MR Dr.ⁱⁿ Füzsl betreut er die Rubrik „GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht“.



Matthias Neumayr

Hon.-Prof. HR Dr. Matthias Neumayr ist seit 2001 Richter am Obersten Gerichtshof und dort hauptsächlich mit sozialrechtlichen Angelegenheiten befasst. Er ist Universitätslektor für Sozialrecht an der Johannes Kepler-Universität Linz und der Wirtschaftsuniversität Wien sowie bekannt durch zahlreiche Fachpublikationen zum Zivilrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Zivilverfahrensrecht und Unionsrecht. In der „Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht“ betreut er gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Pfeil die Rubrik „Haftung, Kosten & Qualität“.

Walter J. Pfeil

Dr. Walter J. Pfeil ist Professor für Arbeitsrecht und Sozialrecht an der Universität Salzburg und beschäftigt sich seit vielen Jahren ua mit Rechtsfragen der Pflege, Betreuung und der sozialen Absicherung. Neben Forschungs-, Lehr- und Vortragstätigkeiten in diesen Bereichen wird er auch immer wieder als Berater herangezogen und hat wiederholt nicht unmaßgeblich an der Erarbeitung von Gesetzesentwürfen mitgewirkt. Mit Hon.-Prof. HR Dr. Neumayr ist er für die Rubrik „**Haftung, Kosten & Qualität**“ zuständig.

**Reinhard Resch**

Dr. Reinhard Resch ist Universitätsprofessor für Medizinrecht, Arbeitsrecht und Sozialrecht an der Universität Linz sowie Vorstand des Instituts für Recht der sozialen Daseinsvorsorge und Medizinrecht. Er ist Autor eines Lehrbuchs zum Arbeitsrecht und eines Lehrbuchs zum Sozialrecht. Daneben erstreckt sich seine Forschungs- und Beratungstätigkeit auf Fragen des kollektiven Arbeitsrechts (Kommentar zum ArbVG), auf das Arbeitsrecht einschlägiger Berufsgruppen (Kommentierung des BAGS-Kollektivvertrags) und generell auf arbeits- und sozialrechtliche Fragen der Daseinsvorsorge aber auch auf das Medizinrecht.

**Anna Ritzberger-Moser**

MR Dr.ⁱⁿ Anna Ritzberger-Moser ist Leiterin der Abteilung Kollektives Arbeitsrecht sowie des Bereichs Arbeitsrecht in der Sektion Arbeitsrecht und Zentralarbeitsinspektorat im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie Vorsitzende des Bundeseinigungsamtes. Sie ist als Lektorin an der Johannes Kepler-Universität Linz und auch als Autorin von Fachpublikationen im Bereich Arbeitsrecht tätig.

**Johannes Rudda**

Prof. Dr. Johannes Rudda ist seit 1994 Referatsleiter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Als Experten obliegen ihm Angelegenheiten der Pensionsversicherung und Pflegevorsorge. Insbesondere war und ist er mit der Einführung und Weiterentwicklung des Pflegegeldes befasst. Er hat auch eine Reihe von Publikationen zu diesem Thema herausgegeben. In der „Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht“ betreut er gemeinsam mit Dr. Greifeneder die Rubrik „**Pflegegeld & Sozialrecht**“.

**Hans Peter Zierl**

HR Dr. Hans Peter Zierl ist seit 1. 1. 1994 Bezirkshauptmann von Freistadt und Obmann des Sozialhilfverbandes Freistadt. In dieser Eigenschaft ist er vor allem mit dem Heimaufenthalts- und Heimvertragsrecht, mit dem Sozialrecht und dem Sachwalterrecht konfrontiert. Ausgehend von seinen praktischen Erfahrungen beschäftigt er sich unter anderem mit Schnittstellen zwischen Zivilrecht und öffentlichem Recht. Folgende Publikationen seien erwähnt: Heimrecht² (2004); Sachwalterschaft und Verwaltung (1986); Sachwalterrecht (2007). In der „Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht“ betreut er die Rubrik „**HeimAufG & UbG**“.

**Rubriken****GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht**

In dieser Rubrik werden die rechtlichen Verpflichtungen für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege Tätigen praxisgerecht aufbereitet.

Pflegegeld & Sozialrecht

Hier finden Sie alle Neuerungen rund ums Pflegegeld, Antworten zur Pflegegeldeinstufung und auf Verfahrensfragen sowie auf die Pflege betreffende Fragen des Sozialrechts.

HeimAufG & UbG

Diese Rubrik bietet Hilfe bei der richtigen Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes und des Unterbringungsgesetzes durch Aufzeigen und Lösen häufig auftretender Problemfälle.

Haftung, Kosten & Qualität

In dieser Rubrik informieren Sie sich über die Haftung bei Pflegefehlern, die Kostentragung nach den Sozialhilfegesetzen der Länder und den praktischen Umgang mit Fragen rund um Heimverträge.



Dr. Martin Greifeneder
Richter am Landesgericht Wels



Dr. Klaus Mayr, LL.M.
Sozialpolitische Abteilung der AK ÖO

ÖZPR – Pflegerecht für Praktiker

Wir freuen uns, dass Sie nun die erste Ausgabe der Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht (ÖZPR) in Ihren Händen halten. Mit dieser neuen Zeitschrift wird der großen Bedeutung der Pflege in unserer Gesellschaft Rechnung getragen und die Vielfalt der für diese Berufsgruppe maßgeblichen Rechtsbereiche einer Aufarbeitung zugeführt.

Für die im Pflegebereich Tätigen bestehen zahlreiche Rechtsvorschriften, welche sie neben ihrer Hauptaufgabe, der **Pflege**, der **Leitung eines Heimes oder einer sonstigen Pflegeeinrichtung**, zu beachten haben, nur beispielsweise seien das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Heimaufenthaltsgesetz, das Unterbringungsgesetz erwähnt. Aber auch die **Träger von Krankenanstalten** sowie von **Alten- und Pflegeheimen** sind täglich mit der Anwendung von diversen Rechtsvorschriften, wie dem Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, dem Heimvertragsrecht, den Pflegegeldgesetzen, dem Sozialhilferecht, aber auch mit einer Vielzahl arbeitsrechtlicher Vorschriften konfrontiert.

Ziel dieser Zeitschrift ist es, diese Bereiche des Pflegerechts praxisbezogen, auch für Nichtjuristen darzustellen und im Pflegealltag auftretende Problemstellungen abzuhandeln.

Um all diese Bereiche behandeln und die in der Praxis auftretenden Fragestellungen bearbeiten zu können, wird jedes Heft der Zeitschrift in folgende vier Rubriken gegliedert sein:

- GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht
- Pflegegeld & Sozialrecht
- HeimAufG & UbG
- Haftung, Kosten & Qualität

Für die einzelnen Bereiche sind anerkannte ExpertInnen zuständig.



Neben der Behandlung praktischer Fragestellungen wird auch auf aktuelle Gesetzesvorhaben, Veranstaltungen und sonstiges Aktuelles hingewiesen. Selbstverständlich werden wir Sie über interessante gerichtliche Entscheidungen stets auf dem Laufenden halten. Sie haben auch die Möglichkeit, mit konkreten Fragestellungen an uns heranzutreten: oezpr@manz.at. Diese werden dann im Rahmen der Zeitschrift beantwortet.

Wie Sie sowohl an den Mitgliedern der Redaktion als auch des Beirats erkennen können, wird diese Zeitschrift von PraktikerInnen für PraktikerInnen geschrieben, um Ihnen allen von größtem Nutzen zu sein. Die Nähe zur Praxis ist unser wichtigstes Anliegen.

Trotz ausdrücklichem Bekenntnis zur großen Bedeutung der Gleichbehandlung aufgrund des Geschlechts möchten wir zugunsten der besseren Lesbarkeit auf ein Gendern der Texte verzichten.

Wir hoffen, Sie als Leser/Leserin zu gewinnen und Ihre rechtlichen Fragen umfassend beantworten zu können.

Heidrun Engel
Klaus Mayr

ÖZPR 2010/1

PS: Eine Bestellmöglichkeit für die Zeitschrift finden Sie am Ende dieses Heftes.

Impressum

Medieninhaber (Verleger) und Herausgeber: MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH. Sitz der Gesellschaft: A-1014 Wien, Kohlmarkt 16, FN 124 181 w, HG Wien. Unternehmensgegenstand: Verlag von Büchern und Zeitschriften. Gesellschafter, deren Anteil 25% übersteigt: Manz Gesellschaft m. b. H., Wien, Beteiligung an Unternehmen und Gesellschaften aller Art, und Wolters Kluwer International Holding B. V. Amsterdam, Beteiligung an Unternehmen. **Verlagsadresse:** A-1015 Wien, Johannesgasse 23 (verlag@manz.at). **Geschäftsführung:** Mag. Susanne Stein-Dichtl (Geschäftsführerin) sowie Prokurist Dr. Wolfgang Pichler (Verlagsleitung). **Schriftleitung:** Dr. Martin Greifeneder, Dr. Klaus Mayr, LL.M. **Redaktion:** MR Dr.ⁱⁿ Sylvia Füzsl, Mag. Dr. Christian Geparth, Hon.-Prof. HR Dr. Matthias Neumayr, ao. Univ.-Prof. Dr. Walter J. Pfeil, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Resch, MR Dr.ⁱⁿ Anna Ritzberger-Moser, Prof. Dr. Johannes Rudda, HR Dr. Hans Peter Zierl. **E-Mail:** oezpr@manz.at **Verlagsredaktion:** Mag. Katharina Hnatek-Petrak, E-Mail: katharina.hnatek@manz.at **Druck:** MANZ CROSSMEDIA, 1051 Wien. **Verlags- und Herstellungsort:** Wien. **Grundlegende Richtung:** Veröffentlichung von Beiträgen zum Thema Pflegerecht und Heimrecht. **Zitiervorschlag:** ÖZPR 2010, Seite. **Anzeigen:** Heidrun Engel, Tel: (01) 531 61-310, Fax: (01) 531 61-181, E-Mail: heidrun.engel@manz.at **Bezugsbedingungen:** Die ÖZPR erscheint 6 Mal jährlich. Der Bezugspreis beträgt € 84,-. Nicht rechtzeitig vor ihrem Ablauf abbestellte Abonnements gelten für ein weiteres Jahr als erneuert. Abbestellungen sind schriftlich 6 Wochen vor Jahresende an den Verlag zu senden. Einzelheft: € 16,80. **AZR:** Alle Abkürzungen entsprechen den „Abkürzungs- und Zitierregeln“ (AZR), 6. Auflage (Verlag Manz, 2008). **Urheberrechte:** Mit der Einreichung seines Manuskriptes räumt der Autor dem Verlag für den Fall der Annahme das übertragbare, zeitlich und örtlich unbeschränkte ausschließliche Werknutzungsrecht (§ 24 UrhG) der Veröffentlichung in dieser Zeitschrift, einschließlich des Rechts der Vervielfältigung in jedem technischen Verfahren (Druck, Mikrofilm etc) und der Verbreitung (Verlagsrecht) sowie der Verwertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, einschließlich des Rechts der Vervielfältigung auf Datenträgern jeder Art, auch einschließlich CD-ROM, der Speicherung in und der Ausgabe durch Datenbanken, der Verbreitung von Vervielfältigungsstücken an die Benutzer, der Sendung (§ 17 UrhG) und sonstigen öffentlichen Wiedergabe (§ 18 UrhG), ein. Gemäß § 36 Abs 2 UrhG erlischt die Ausschließlichkeit des eingeräumten Verlagsrechts mit Ablauf des dem Erscheinen des Beitrags folgenden Kalenderjahrs; dies gilt für die Verwertung durch Datenbanken nicht. Der Nachdruck von Entscheidungen ist daher nur mit ausdrücklicher schriftlicher Bewilligung des Verlags gestattet. **Haftungsausschluss:** Sämtliche Angaben in dieser Zeitschrift erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Herausgeber, der Autoren sowie des Verlags ist ausgeschlossen. **Grafisches Konzept:** Michael Fürnsinn für buero8, 1070 Wien.

GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht

3 INTRO

4 Arbeitsrecht bei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

5 „Highlights“ der GuKG-Novelle 2009 im Überblick

7 Checkliste

Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs (§ 15 GuKG)

8 Rechtsprechung

Auch bei Vertragsbediensteten in ausgegliederten Alten- und Pflegeheimen von Gemeinden sind bei der Berechnung der Abfertigung die Sonderzahlungen zu berücksichtigen.

Anrechnung von Beschäftigungszeiten von Krankenpflegepersonen aus Dienstverhältnissen zu staatlichen Einrichtungen in Staaten des ehemaligen „Ostblocks“.

9 Fragen aus der Praxis

Pflegegeld & Sozialrecht

11 INTRO

12 Novelle 2008 erleichtert den Zugang zur Pflegegeldstufe 5

14 Das Verfahren in Pflegegeldangelegenheiten vor dem Sozialversicherungsträger – Kritik und Lösungsansätze

16 Handbuch Pflegegeld

Rezension

17 Rechtsprechung

Anrechnung einer erhöhten Familienbeihilfe im sozialgerichtlichen Verfahren nur über Vorbringen des Pflegegeldträgers.

Kein Ende des Anspruchsübergangs nach § 13 BPGG bei bloß kurzfristiger Nichtinanspruchnahme des Pflegeplatzes.

Kein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 7 bei Fähigkeit, sich selbständig umzulagern.

18 Fragen aus der Praxis

HeimAufG & UbG

19 INTRO

20 Neuerungen bei der Anordnungsbefugnis nach dem HeimAufG

22 Kritische Anmerkungen zur Heimaufenthaltsgesetz-Novelle 2010

24 Rechtsprechung

Keine Unterbindung der Ortsveränderung iSd § 3 HeimAufG, wenn der Anreiz, den Aufenthaltsbereich zu verlassen, verringert wird.

24 Literatur zum Heimaufenthaltsgesetz

Rezension

25 Fragen aus der Praxis

Haftung, Kosten & Qualität

27 INTRO

28 Eigenleistungen und Kostenersatz bei Heimunterbringung im Ländervergleich

30 Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger berechtigt nicht zum Heimvertrags-Abschluss

30 Rechtsprechung

Doppelte Begrenzung der Kostenersatzpflicht von unterhaltspflichtigen Angehörigen nach dem NÖ SHG.

Bei der Beurteilung der Ersatzpflicht von Liegenschaftsübernehmern sind die vertraglich geschuldeten Unternehmerleistungen anzurechnen.

31 Fragen aus der Praxis



Mag. Dr. Christian Gepar
Rechtsanwalt in Wien
Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger



Dr. Klaus Mayr, LL.M.
Sozialpolitische Abteilung der AK OÖ



MR Dr. in Sylvia Füzsl
Bundesministerium für Gesundheit

GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht

INTRO. In dieser Rubrik werden die rechtlichen Verpflichtungen für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege Tätigen praxisgerecht aufbereitet.

Berufsrecht – Das Herzstück der Pflege

Das **Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)** ist das Herzstück der Pflegeberufe. Daher wird ihm in dieser Rubrik auch der erste Rang eingeräumt. Es werden hier nicht nur rechtliche Fragestellungen behandelt, sondern auch im Falle erforderlicher Novellierungen rechtspolitische Diskussionen ermöglicht werden. Soweit dies von überregionaler Bedeutung ist, wird dies auch bei den Sozialbetreuungsberufen so gehandhabt werden.

Eng mit dem Berufsrecht sind meist **Fragen des Arbeitsrechts** und des **ArbeitnehmerInnenschutzrechts** verbunden. In diesem Bereich werden zuerst die unterschiedlichen Dienstrechte dargestellt werden, die für Pflegekräfte gelten. Danach werden aktuelle Fragestellungen, zB nach einem Ausbildungskostenrückerersatz, unterschiedliche Arbeitszeitbestimmungen etc, behandelt werden. Die aktuelle Judikatur wird in der Art dargestellt werden, dass Praxistipps gegeben werden, um daraus einen bestmöglichen Nutzen ziehen zu können.

Wie in allen Rubriken wird es auch hier Checklisten geben, um konkrete Handlungsanleitungen für die Praxis zu bieten.

Last but not least bildet das **Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz** den dritten Bereich in dieser Rubrik. Hier obliegt zwar dem Bund gem Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG nur die Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung, doch ist der Spielraum für die Landesgesetzgeber relativ gering. Daher wird es auch möglich sein, Fragen des Anstaltenbereichs österreichweit zu besprechen.

Die Rubrik GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht der ersten Ausgabe der neuen ÖZPR enthält dazu einen hochaktuellen Artikel zur GuKG-Novelle 2009 sowie einen allgemeinen Überblick über das bei Pflegeberufen anwendbare Arbeitsrecht. Abgerundet wird diese Rubrik durch eine Checkliste zum mitverantwortlichen Bereich sowie häufig auftretende Fragestellungen und die aktuellste Judikatur.

Wir werden versuchen, immer am Puls der Zeit zu bleiben, um Ihnen möglichst rasch die aktuellsten Informationen oder Handlungsanleitungen bei der Lösung rechtlicher Probleme in der Praxis zur Verfügung stellen zu können.

Christian Gepar, Klaus Mayr und Sylvia Füzsl

ÖZPR 2010/2

BUCHTIPP

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG

samt ausführlichen Erläuterungen



Hrsg. von Mag. Dr. *Susanne Weiss-Fajsbinder*, BMG und Mag. *Alexandra Lust*, BMG.

6., überarbeitete und aktualisierte Auflage, broschiert, 360 Seiten, 2010, € 32,-.

Termine

25 Jahre Lazarus – Jubiläumspflegekongress Bad Ischl, Oberösterreich

5. und 6. Mai 2010

Motto: Pflege das Leben – Lebe die Pflege

Es werden mehr als 500 Fachbesucher aus ganz Österreich sowie zahlreiche Fachaussteller aus den Bereichen Medizin- und Pflegeprodukte, EDV/IT, Pflegesoftware, Personaldienstleistungen, Seniorenverpflegung, klinische Ernährung, Wundmanagement, Bildungsinstitute, Fachverlage etc erwartet.

Nähere Informationen: www.lazarus.at

Kongress für Krankenhausmanagement

Ferry Porsche Congress Center, Zell am See

17. bis 19. Mai 2010

Innovation: Vision für PatientInnen – Verantwortung für das Management

Anmeldung: www.oekhm.at

Arbeitsrecht bei diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

Arbeitsrecht. Trotz gleicher Berufsausbildung ist das für DGKP anwendbare Arbeitsrecht sehr unterschiedlich. Es hängt davon ab, bei welchem Arbeitgeber man beschäftigt ist. Ziel dieser Rubrik ist die Darstellung dieser unterschiedlichen Bestimmungen (Beamtendienstrecht, Vertragsbedienstetenrecht, arbeitsrechtliche Gesetze, Kollektivverträge etc).

Allgemeines

In Österreich sind DGKP meist in Krankenhäusern oder Alten- und Pflegeheimen von Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialhilfverbände), von Sozialversicherungsträgern oder kirchlichen Orden und Vereinen etc beschäftigt.

Im Folgenden soll ein allgemeiner Überblick darüber gegeben werden, welches Dienstrecht bei welchem Arbeitgeber zur Anwendung kommt.

Dies hat zur Folge, dass entweder das öffentliche Dienstrecht (für Beamte und Vertragsbedienstete) oder das private Arbeitsrecht (für Angestellte) gilt. Im Folgenden soll daher vorerst nur ein allgemeiner Überblick darüber gegeben werden, welches Dienstrecht bei welchem Arbeitgeber zur Anwendung kommt. In den weiteren Ausgaben dieser Zeitschrift wird eine konkrete Darstellung der einzelnen Dienstrechte erfolgen.

Unterschiedliche Arbeitgeber

1. Bund

In diesem Bereich ist etwa an die Heerespitäler zu denken. Für Beamte kommt das Beamten-Dienstrechtsgesetz (BDG) und auf Vertragsbedienstete das Vertragsbedienstetengesetz (VBG) zur Anwendung. Bei Beschäftigten von Universitätskliniken sind die Beamten dem Amt der jeweiligen Universität zur Dienstleistung zugewiesen und es kommt das BDG zur Anwendung. Vertragsbedienstete sind Dienstnehmer der jeweiligen medizinischen Universität. Für Vertragsbedienstete mit einem Eintrittsdatum vor 2004 gilt das VBG als *lex contractus* mit der Möglichkeit, binnen drei Jahren zum Kollektivvertrag überzutreten. Für Arbeitnehmer mit einem Ein-

trittsdatum ab 2004 gilt der neue Kollektivvertrag für das allgemeine Universitätspersonal.

2. Länder

Die Länder treten sowohl als Träger von Landeskrankenanstalten als auch von Alten- und Pflegeheimen auf.

Es gelten weiterhin die landesgesetzlichen Bestimmungen für Beamte bzw für Vertragsbedienstete.

In mehreren Bundesländern wurden die Krankenanstalten zwar ausgegliedert, die Bediensteten blieben aber dennoch Bedienstete des jeweiligen Landes und wurden über landesgesetzliche Zuweisungsgesetze diesen Krankenanstalten zugewiesen.

Es gelten daher weiterhin die landesgesetzlichen Bestimmungen für Beamte bzw für Vertragsbedienstete. Dies sind die jeweiligen Landes-Beamten-Gesetze und Landes-Vertragsbedienstetengesetze.

3. Gemeinden

Ebenso wie die Bundesländer treten die Gemeinden als Träger von Krankenanstalten und von Alten- und Pflegeheimen auf. Viele der Krankenanstalten wurden jedoch zwischenzeitig an die jeweiligen Bundesländer übertragen. Für Bedienstete in den Gemeinden gelten die jeweiligen Gemeinde-Beamten-Gesetze und die Gemeinde-Vertragsbedienstetengesetze, welche von den Landtagen der einzelnen Bundesländer erlassen werden.

4. Sozialhilfverbände

In einigen Bundesländern bestehen auch Sozialhilfverbände, in welchen mehrere Gemeinden zur Erfüllung bestimmter Zwecke, etwa zum Betrieb von Alten- und Pflegeheimen, zusammengefasst sind. Diese

Sozialhilfverbände sind Gemeindeverbände, sodass hier die gesetzlichen Bestimmungen für Beschäftigte bei Gemeinden gelten.

5. Sozialversicherungsträger

Sozialversicherungsträger betreiben in Österreich meist Rehabilitationszentren und Kuranstalten. Auf deren Beschäftigte kommt der Kollektivvertrag, die DO.A, zur Anwendung. Neben diesem Kollektivvertrag gilt das Arbeitsrecht für private Arbeitgeber, etwa das Angestelltengesetz, das Urlaubsgesetz etc.

6. Ordenskrankenhäuser

Hier gilt wie zuvor auch das private Arbeitsrecht. Es bestehen hier unterschiedliche Kollektivverträge, etwa jener für die Ordenskrankenhäuser OÖ, jener für Salzburg, für die Steiermark, die Diakonissenkrankenhäuser, die geistlichen Krankenanstalten Kärntens, die konfessionellen Krankenanstalten in der Steiermark, des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Salzburg sowie die Privatkrankenanstalten.

7. (Mobile) Betreuungseinrichtungen

Auch in (mobilen) Betreuungseinrichtungen von Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk und zahlreichen anderen Trägern sind DGKP beschäftigt. Neben dem privaten Arbeitsrecht gelten dort Kollektivverträge, etwa der Caritas-Kollektivvertrag oder der sog BAGS-KV.

Betriebsvereinbarung

Neben den oa gesetzlichen Bestimmungen und Kollektivverträgen gibt es in vielen Bereichen noch Betriebsvereinbarungen zwischen dem Betriebsinhaber und dem Betriebsrat. Dazu gibt es eine Liste von Zuständigkeiten in den §§ 96 ff Arbeitsverfassungsgesetz.

In der Praxis ist die Betriebsvereinbarung über Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit sowie über die Lage von Pausen am weitesten verbreitet.

Nur kurz angeführt sei an dieser Stelle, dass für in Krankenhäusern beschäftigte DGKP das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und in Alten- und Pflegeheimen entweder das Arbeitszeitgesetz (bei privaten Arbeitgebern) oder die Arbeitszeitbestimmungen des öffentlichen Dienstrechts (bei Ländern und Gemeinden) zur Anwendung gelangen.¹

¹ Vgl. dazu Pfeil, Arbeitszeitrechtliche Probleme der Pflege und Betreuung, in Resch, Das neue Arbeitszeitrecht (2008) 69 ff.

Mag. Dr. Christian Gepart
Rechtsanwalt in Wien
Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

„Highlights“ der GuKG-Novelle 2009 im Überblick

GuKG-Novelle 2009. Mit 1. 1. 2010 ist die Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle (GuKG-Novelle 2009 BGBl I 2009/130) in Kraft getreten. Im folgenden Beitrag werden die durch die GuKG-Novelle 2009 bewirkten wesentlichen Änderungen kurz erläutert.

Reformziele der GuKG-Novelle

Schon im November 2008 leitete das damalige BM für Gesundheit, Familie und Jugend den Entwurf einer Novelle zum GuKG dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zu.¹ Eines der zentralen Ziele des damaligen Gesetzesentwurfes, nämlich die unter dem Schlagwort „Aufwertung der Pflegehilfe“ geplante Regelung einer teilweisen Aufhebung der Verpflichtung für den Pflegehelfer, nur unter Anleitung und Aufsicht von diplomierten Pflegekräften und/oder Ärzten pflegerische und medizinische Maßnahmen durchzuführen, wurde (vorerst) nicht umgesetzt. Auch der damit im Zusammenhang stehende Vorschlag, Pflegehelfer könnten dann, wenn keine Aufsicht geboten ist, ihre berufliche Tätigkeit freiberuflich ausüben, fand sich in der jetzt beschlossenen Novelle 2009 nicht mehr wieder.

Personalvertretung

Soweit die Beschäftigung in einem Betrieb iSd § 34 Abs 1 Arbeitsverfassungsgesetz stattfindet, etwa in den Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen der Länder und Gemeinden, erfolgt die Personalvertre-

tung durch Betriebsräte. Im Bundes- und Länderbereich erfolgt die Personalvertretung durch Dienststellenausschüsse.

ÖZPR 2010/3

Zum Thema

In Kürze

Je nach Arbeitgeber sind DGKP entweder im öffentlichen Dienst (als Beamte oder Vertragsbedienstete) oder bei privaten Arbeitgebern (als Angestellte) beschäftigt. Dies bedeutet nicht nur unterschiedliche gesetzliche und/oder kollektivvertragliche Grundlagen, sondern auch große inhaltliche Unterschiede, zB bei Kündigungsschutz, Abfertigung, Urlaub, Entgelt etc. In den folgenden Ausgaben dieser Zeitschrift werden die einzelnen Regelungen im Detail dargestellt.

Literaturtipps

Flemmich/Nöstlinger, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2004); Pfeil, Arbeitszeitrechtliche Probleme der Pflege und Betreuung, in Resch, Das neue Arbeitszeitrecht (2008).

Flexibilisierung der „Aufsichts“-Definition in der Pflegehilfe

„Aufsicht“ hat das Ziel, jene örtliche und zeitliche Distanz zu schaffen, die ein notwendiges „Eingreifen“ des Aufsicht Ausübenden in das Handeln des Beaufsichtigten erst gar nicht erforderlich macht. Dadurch kann eine potentielle Schädigung des betreuten Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen durch nicht sorgfaltsgemäßes Agieren hintangehalten bzw bei einer Gefährdung rechtzeitig interveniert werden. Daraus folgt, dass die aufsehende Person sich vorweg darüber zu vergewissern hat, ob die vom Beaufsichtigten gesetzte Maßnahme auch dessen Ausbildungs-, Wissens- und Erfahrungsstand entspricht. Die Aufsichtsintensität ist somit auch abhängig von Schwierigkeit, Komplexität und Gefährlichkeit der jeweiligen Tätigkeit,² aber auch vom Krankheits-

und Betreuungszustand des betroffenen Menschen: Jede konkrete Situation und jede spezifische Pflegemaßnahme erfordert daher – abhängig von Ausbildungsstand, „Gefahrengeneignetheit“ der Maßnahme und Verlässlichkeit der pflegenden Person – eine „spezifische Aufsicht“.

HINWEIS

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2009 erfolgte durch die Neufassung von § 84 Abs 5 GuKG eine längst fällige klarstellende Regelung betreffend jener Pflegesituationen, in denen die Aufsicht gegenüber Pflegehelfern durch begleitende Kontrolle erfolgen kann.

¹ Dazu näher BMGFJ-92252/0014-I/B/6/2008 v 31. 10. 2008.
² Vgl. dazu schon Kopetzki, Turnusärzte und Famulanten – Rechtliche Aspekte der Ausübung ärztlicher Tätigkeiten während der Ausbildung (1990) 43.

Demnach kann im Einzelfall die Aufsicht von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gegenüber Pflegehelfern (bei der Durchführung von pflegerischen und medizinischen Maßnahmen) in Form einer begleitenden, in regelmäßigen Intervallen ausübenden Kontrolle erfolgen, sofern

- der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen dies zulässt,
- die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
- die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw Arzt gewährleistet ist und
- die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher, einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.

Nach den Materialien ist ein derartiges Vorgehen nur unter folgenden Voraussetzungen zulässig: Zunächst ist im Rahmen des Pflegeassessments bzw der ärztlichen Anamnese festzustellen, dass der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen ein Tätigwerden des Pflegehelfers mit begleitender Kontrolle zulässt. Eine entsprechende Anordnung für das Tätigwerden der Pflegehilfe mit begleitender Kontrolle hat ausnahmslos schriftlich zu erfolgen und ist entsprechend zu dokumentieren. Bei Problemen oder Fragen muss auch außerhalb der Kontrollintervalle eine Rückfragemöglichkeit beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bzw bei einem Arzt gewährleistet sein.

Von großer Bedeutung ist die Klarstellung des flexiblen Begriffes der Aufsicht in der Pflege.

Schließlich müssen für die Durchführung der begleitenden Kontrolle im Vorhinein jene Zeitintervalle nach den pflegerischen und ärztlichen, einschließlich qualitätssichernden Notwendigkeiten schriftlich im Pflegeplan festgelegt werden. Daraus

ergibt sich, wann und wie oft die Kontrollen der Durchführung der pflegerischen bzw ärztlichen Maßnahmen von einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw Arzt durchzuführen sind. Die Kontrollintervalle ergeben sich somit aus dem Pflegeplan.

Grundlage für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen durch die Pflegehilfe muss ein vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erstellter schriftlicher Pflegeplan sein, im Rahmen dessen die unter begleitender Kontrolle durch Pflegehelfer durchzuführenden pflegerischen Maßnahmen entsprechend genau zu formulieren sind. Dies wird lege artis im Sinne der allgemeinen Berufspflichten gemäß § 4 GuKG so zu erfolgen haben, dass jede mit der Maßnahme betraute Person präzise und unmissverständlich nachvollziehen kann, wer wann welche Tätigkeit wie und gegebenenfalls mit welchen Materialien durchführen soll.³

Lebensrettende Sofortmaßnahmen

Grundsätzlich ist die Durchführung von medizinischen („ärztlichen“) Maßnahmen durch Gesundheits- und Krankenpflegepersonen nur nach entsprechender ärztlicher Anordnung berufsrechtlich erlaubt.

Nicht nur diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, sondern **auch Pflegehelfer sind nunmehr berechtigt, „lebensrettende Sofortmaßnahmen“ eigenverantwortlich** (und somit ohne ärztliche Anordnung) **durchzuführen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht** (§ 84 a GuKG). Lebensrettende Sofortmaßnahmen sind insbesondere die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen, die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten sowie die Verabreichung von Sauerstoff. Gleichzeitig mit der Durchführung dieser – medizinischen – Maßnahmen ist die Verständigung eines Arztes unverzüglich zu veranlassen.

Der Vollständigkeit halber soll erwähnt werden, dass die Maßnahme der „manuellen Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen“ ebenfalls erst durch die GuKG-Novelle 2009 in den Katalog beispielhaft erwähnter lebensrettender Sofortmaßnahmen, die von diplomierten Pflegepersonen durchgeführt werden dürfen, eingefügt wurde (§ 14 a Abs 2 Z 1 GuKG).

Pflegehilfe und Fortbildungspflicht

Nach Vorbild der Regelung für Diplomierete Pflegepersonen (§ 63 Abs 1 GuKG) wurde **für Pflegehelfer gemäß § 104 c GuKG die Verpflichtung eingeführt, innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen**. Diese sollen entweder der Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten dienen.

Die noch im Ministerialentwurf der GuKG-Novelle 2008 geplante Regelung, dass sowohl für diplomierte Pflegepersonen als auch für Pflegehelfer ab 1. 1. 2012 eine Fortbildungsverpflichtung von mindestens 40 Stunden in drei Jahren bestehen soll, wurde nicht umgesetzt.

Pflege im Rahmen von Behindertenbetreuung

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2009 wurde ergänzend in § 3 a Abs 3 bis 6 GuKG eine Regelung zur Durchführung pflegerischer Maßnahmen bei der Behindertenbetreuung geschaffen. Demnach sind Personen,

- die im Rahmen eines Dienstverhältnisses
- zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen,
- behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen betreuen,

unter folgenden Voraussetzungen zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.

Diese Personen dürfen diese einfachen pflegerischen Tätigkeiten nur durchführen, sofern sie das Ausbildungsmodul nach den Bestimmungen der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung (GuK-BAV BGBl II 2006/281) absolviert haben. Eine weitere Voraussetzung ist, dass sie diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen, nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß

³ Erläuterung GuKG-Novelle 2009, 316 BlgNR 24. GP 3.

§ 3b GuKG oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c GuKG tätig bzw zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2009 wurde ergänzend eine Regelung zur Durchführung pflegerischer Maßnahmen bei der Behindertenbetreuung geschaffen.

Weiters muss eine schriftliche Anordnung einer diplomierten Pflegeperson oder eines Arztes vorliegen. Es besteht die Verpflichtung, die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren, die Dokumentation den Angehörigen der betreuenden Gesundheitsberufe zugänglich zu machen sowie der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten.

Weitere Änderungen

Auch im Bereich der Sonderausbildungen besteht nunmehr die Verpflichtung zur laufenden Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen sowie die Möglichkeit der Zurücknahme von erteilten Bewilligungen (§ 65 Abs 5 iVm § 50 Abs 3 GuKG).

Letztlich enthält die vorliegende Novelle eine Anpassung an die Richtlinie 2004/

83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes.

ÖZPR 2010/4

Zum Thema

In Kürze

Durch die GuKG-Novelle 2009 wurde nicht nur eine längst fällige Klarstellung betreffend die Intensität der Aufsicht gegenüber Pflegehelfern bei deren beruflichem Handeln getroffen, sondern auch eine Fortbildungspflicht für die Pflegehilfe sowie die Möglichkeit der Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen durch Pflegehelfer gesetzlich verankert. Wesentlich ist auch die Erweiterung jenes Personenkreises, der bei der Betreuung behinderter Menschen zur Durchführung einfacher pflegerischer Maßnahmen berechtigt ist.

Über den Autor

Kontakt: Rechtsanwalt Mag. Dr. Christian Gepar, Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Döblinger Hauptstraße 66, 1190 Wien, Tel: (01) 369 08 07-0, Fax: (01) 369 08 07-99, E-Mail: christian.gepart@viennalegal.at

Mag. Dr. Christian Gepar

Rechtsanwalt in Wien

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Checkliste

Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs (§ 15 GuKG)

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung (§ 15 Abs 1 GuKG). Die Maßnahmen der Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege werden im GuKG demonstrativ (= beispielhaft) aufgezählt. Dies bedeutet, dass die angeführten Tätigkeiten nicht abschließend aufgelistet, sondern nur beispielhaft angeführt sind. In diesem Sinne fallen weitere Tätigkeiten in den jeweiligen Tätigkeitsbereich, sofern sie

- vom Berufsbild bzw dem entsprechenden Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfasst sind,
- einen vergleichbaren Schwierigkeitsgrad aufweisen,
- die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten in der Grundausbildung vermittelt bzw
- durch entsprechende Fortbildungen erworben werden und
- nicht in den „Kernbereich“ des Berufsbildes eines anderen (nichtärztlichen) Gesundheitsberufs bzw
- hinsichtlich des eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereichs bzw der lebensrettenden Sofortmaßnahmen nicht in den erweiterten bzw speziellen Tätigkeitsbereich (§§ 17ff GuKG) fallen.

Betreffend Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs ist jedenfalls Voraussetzung, dass vor Durchführung eine ärztliche Anordnung erteilt wird. Ebenfalls muss auf den erhöhten Sorgfaltsmaßstab bei der Durchführung und den Aspekt der Einlassungs- und Übernahmefährlässigkeit hingewiesen werden.

Im GuKG ausdrücklich genannte Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs:

- Verabreichung von Arzneimitteln
- Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen
- Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen
- Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren
- Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung
- Durchführung von Darmeinläufen
- Legen von Magensonden

Weitere Maßnahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs:¹

- Verabreichung von Sauerstoff
- Zubereitung (zB Einspritzen von Zusätzen in die Infusionslösung) und Verabreichung von Zytostatika
- Punktion einer Port-a-Cath-Kammer zum Anschluss einer Infusion
- Durchführung einer Subkutaninfusion
- Mitwirkung bei der Schmerztherapie:
 - Orale, subkutane, intramuskuläre oder intervenöse Verabreichung von Schmerzmitteln
 - Füllen von Schmerzpumpen (zB von PCA-Pumpen)
- Einsatz von BladderScans (Hand-Ultraschallgerät zur Messung des Volumens der Harnblase und der Restharnmenge) in Alten- und Pflegeheimen
- Vorbereitung und Durchführung eines Elektrokardiogramms (EKG)
- Legen von peripheren venösen Verweilkanülen (zB Venflons, Butterfly-Kanülen)
- Durchführung einer Bronchialtoilette bei Patienten mit Tracheostoma („Absaugen“; Wechsel und Reinigung der Trachealkanüle)
- Manuelles „Ausräumen von Kotsteinen“
- Betreuung mittels Heimrespirator oder BIBAP-Gerät beatmeter Patienten im Pflegeheim/in der Hauskrankenpflege
- Aromatherapie (Anwendung von Aromaölen und Aromastoffen zur Therapie bzw unterstützenden Therapie bei Erkrankungen)
- Tätigkeit an Knochenmarkstransplantationseinheiten

ÖZPR 2010/5

¹ Vgl Hausreither in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht für die Praxis.

Dr. Klaus Mayr, LL.M.

Sozialpolitische Abteilung der AK OÖ

Rechtsprechung

Abfertigung. Auch bei Vertragsbediensteten in ausgegliederten Alten- und Pflegeheimen von Gemeinden sind bei der Berechnung der Abfertigung die Sonderzahlungen zu berücksichtigen.

Gemäß § 3 Angestelltengesetz (AngG) gilt dieses auch für Unternehmen, welche von einer Gemeinde betrieben werden. Daher findet auch für Vertragsbedienstete, welche einem ausgegliederten Alten- und Pflegeheim zur Dienstleistung zugewiesen sind und auf welche weiterhin die Vertragsbediensteten-Ordnung (VBO) dieser Gemeinde Anwendung findet, zur Berechnung der Abfertigung § 23 AngG Anwendung.

Im vorliegenden Fall wurden die Alten- und Pflegeheime der Stadt Linz in die Seniorenzentren Linz GmbH ausgegliedert und die Bediensteten zu gleichen Bedingungen wie zuvor aufgrund eines Landesgesetzes diesen Seniorenzentren zur dauernden Dienstleistung zugewiesen. Nach der Vertragsbediensteten-Ordnung ist die Abfertigung – wie im öffentlichen Dienst generell – ohne Sonderzahlungen, Überstunden etc zu berechnen, nach § 23 AngG jedoch inklusive dieser Sonderzahlungen

etc. Eine Arbeitnehmerin machte nun geltend, dass auf ihr Dienstverhältnis neben der vereinbarten Vertragsbediensteten-Ordnung auch § 23 AngG zur Anwendung kommt.

Das Oberlandesgericht Linz sprach nun aus, dass es sich bei der Seniorenzentren Linz GmbH um eine Arbeitgeberin iSd § 1 Abs 1 AngG handle und dieses daher gemäß § 3 AngG zur Anwendung kommt, sodass auch die Abfertigung unter Berücksichtigung der Sonder-

zahlungen (Urlaubszuschuss und Weihnachtsremuneration) von Überstunden zu berechnen ist.

Anzumerken ist, dass diese Entscheidung noch nicht rechtskräftig ist, da noch ein Revisionsverfahren beim Obersten Gerichtshof läuft.

Praxishinweis:

Wenn der Oberste Gerichtshof diese Entscheidung bestätigt, sind bei ausgegliederten Alten- und Pflegeheimen bei der Berechnung der Abfertigung alt die Sonder-

zahlungen und Überstunden zu berücksichtigen.

§§ 3, 23 AngG
OLG Linz 21. 10. 2009, 12 Ra 89/09h

ÖZPR 2010/6

Mag. Dr. Christian Gepar

Rechtsanwalt in Wien

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger

Vertragsbedienstetenrecht. Anrechnung von Beschäftigungszeiten von Krankenpflegepersonen aus Dienstverhältnissen zu staatlichen Einrichtungen in Staaten des ehemaligen „Ostblocks“

Gegenstand dieses Verfahrens war die Klage einer bei der Gemeinde Wien als Vertragsbedienstete beschäftigten ungarischen Pflegeperson, der sowohl für die Vorrückung als auch für den Urlaubsanspruch die von ihr in Ungarn geleisteten Dienstzeiten als Krankenschwester nur im halben Ausmaß angerechnet wurden.

Im Hinblick auf die Rechtsprechung des EuGH (EuGH 30. 11. 2000, C-195/98, *ÖGB, GÖD/Republik Österreich*, Slg 2000, I-10497) sind die in anderen Mitgliedstaaten zurückgelegten Beschäftigungszeiten an vergleichbaren Einrichtungen für die Berechnung der Entlohnung zeitlich unbegrenzt – also auch dann, wenn diese zeitlich vor dem Beitritt Österreichs zur EU liegen – zu berücksichtigen. Diese Überlegungen sind auch auf § 14 DO zu übertragen. Demgemäß ist die Ungleichbehandlung von Beschäftigungszeiten zu einer Gebietskörperschaft eines Mitgliedstaates im Vergleich zu inländischen Zeiten gemäß § 14 DO 1994 als mittelbare Diskriminierung zu qualifizieren, die einen Verstoß gegen Art 39 EG und Art 7 VO 1612/68 darstellt. Aufgrund des Anwendungsvorrangs

des EU-Rechts sind vergleichbare im EU-Ausland zurückgelegte Beschäftigungszeiten zeitlich unbegrenzt und zur Gänze anzurechnen.

Die Frage der Vergleichbarkeit von Beschäftigungszeiten – hier also die Frage, ob die Vordienstzeiten der Klägerin in Ungarn der Beschäftigung in einem Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft gleichzuhalten sind – hat das nationale Gericht nach innerstaatlichem Recht zu beurteilen (EuGH 12. 3. 1998, C-187/96, *Kommission/Republik Griechenland*, Slg 1998, I-01095).

Nach dem festgestellten Sachverhalt war die Klägerin während der zur Beurteilung stehenden Vordienstzeiten in Ungarn – im gesamten relevanten Zeitraum – in einer vom Staat bzw einer Gemeinde betriebenen Einrichtung tätig, wobei dieser Tätigkeit auch ein Dienstverhältnis zum Staat bzw einer Gemeinde zugrunde gelegen ist. Nach Auffassung des OGH entspricht jedoch der Staat als solcher – und nichts anderes kann für eine Gemeinde gelten – dem österreichischen Verständnis der Gebietskörperschaft (vgl OGH 30. 9. 2009, 9 ObA 19/09 y).

Somit sind mit den in § 14 Abs 1 Z 1 DO 1994 der Gemeinde Wien genannten Beschäftigungszeiten vergleichbare im EU-Ausland zurückgelegte Beschäftigungszeiten zeitlich unbegrenzt und zur Gänze anzurechnen, und zwar auch dann, wenn sie sich auf nicht im Rahmen der Hoheitsverwaltung erbrachte Tätigkeiten bezogen. Beschäftigungszeiten in Staaten des ehemaligen „Ostblocks“, denen Dienstverhältnisse zum Staat in von diesem betriebenen Einrichtungen zu Grunde lagen, sind daher uneingeschränkt anzurechnen.

(Siehe auch OGH 30. 9. 2009, 9 ObA 19/09 y, *Krankenschwester ehemalige CSSR bzw slowakische Republik*; OGH 15. 12. 2009, 9 ObA 17/09 d, *Krankenschwester ehemalige CSSR*; OGH 15. 12. 2009, 9 ObA 23/09 m und OGH 15. 12. 2009, 9 ObA 26/09 b, *Krankenschwester Polen*)

§ 14 Abs 1 Z 1 DO 1994
OGH 15. 12. 2009, 9 ObA 85/09 d

ÖZPR 2010/7

Dr. Klaus Mayr, LL.M

Sozialpolitische Abteilung der AK OÖ

Fragen aus der Praxis

Was ist Rufbereitschaft?

Rufbereitschaft liegt vor, wenn der Arbeitnehmer an einem von ihm selbst gewählten Ort bereit zu sein hat, um vom Arbeitgeber umgehend zum Arbeitsantritt aufgefordert zu werden. In der Regel wird der Arbeitnehmer dazu sein Handy eingeschaltet lassen müssen. Zusätzlich zur telefonischen Erreichbarkeit besteht bei Rufbereitschaft auch die Pflicht, sich zur Aufnahme der Arbeit in zumutbarer Zeit bereitzuhalten. Er muss also arbeitsfähig sein und darf zB während der Rufbereitschaft Alkohol nur dann oder in solchen Mengen zu sich nehmen, dass sein Arbeitsantritt nicht beeinträchtigt wird. Ansonsten hat der Arbeitnehmer während der Rufbereitschaft keine Pflichten, er kann auch schlafen.

ÖZPR 2010/8

Was ist der Unterschied zur Anwesenheitsbereitschaft?

Der Unterschied besteht darin, dass der Aufenthaltsort während der Rufbereitschaft vom Arbeitnehmer bestimmt wird, während bei der Anwesenheitsbereitschaft der Arbeitgeber den Aufenthaltsort des Arbeitnehmers (meist innerhalb des Betriebes) bestimmt. Der Unterschied zwischen den beiden Formen der Bereitschaft liegt also vorwiegend in der Ortsgebundenheit, aber auch die Intensität der Nähe zur Arbeitsaufnahme kann Arbeitsbereitschaft begründen. Rufbereitschaft gilt nicht als Arbeitszeit im engeren Sinne, während die Zeit einer Anwesenheitsbereitschaft als Arbeitszeit gilt.

ÖZPR 2010/9

Haben Betriebsräte Anspruch auf Beistellung einer Sekretariatskraft?

Gemäß § 72 ArbVG hat der Arbeitgeber dem Betriebsrat die zur ordnungsgemäßen Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Räumlichkeiten, Kanzlei- und Geschäftserfordernisse sowie sonstige Sacherfordernisse in einem der Größe des Betriebes und den Bedürfnissen des Betriebsrates angemessenen Ausmaß unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. In Umsetzung dieser Gesetzesbestimmung besagt § 22 der Betriebsrats-Geschäftsordnung, dass in großen Betrieben (Arbeitnehmergruppen) der Betriebsinhaber überdies zur zeitweisen oder dauernden Beistellung einer Schreibkraft verpflichtet ist, wenn der Umfang der Tätigkeit des Betriebsrates dies erforderlich macht und es dem Betriebsinhaber zumutbar ist. Als großer Betrieb wird nach der Judikatur ein Betrieb mit mehr als 300 zu vertretenden Arbeitnehmern angesehen. Je nach den konkreten Umständen, der Arbeitnehmerzahl, der wirtschaftlichen Situation des Betriebes etc muss dem Betriebsrat entweder eine Teilzeit- oder Vollzeitkraft zur Verfügung gestellt werden.

ÖZPR 2010/10

Haben Sie Fragen aus der Praxis von allgemeiner Bedeutung? Dann teilen Sie uns diese bitte mit: oezpr@manz.at



Topaktuell: GuKG-Novelle 2009

6. Auflage 2010. 360 Seiten.
Br. EUR 32,-
ISBN 978-3-214-07390-9

Weiss-Faßbinder · Lust

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Mit allen Änderungen der GuKG-Novellen 2008 und 2009:

- Kompetenzen bei Personenbetreuung und Persönlicher Assistenz
- Neuregelung der Aufsicht für die Pflegehilfe
- Ausbildung auch an Fachhochschulen
- Umsetzung der neuen EU-Berufsanerkennungsrichtlinie

Dazu **Richtungsweisendes aus der Judikatur**, ua:

- zu den Berufspflichten
- zur medizinischen Hauskrankenpflege
- zur Vertrauenswürdigkeit

Über die Autorinnen:

Dr. **Susanne Weiss-Faßbinder** und Mag. **Alexandra Lust** sind im BM für Gesundheit für Logistik, Vollziehung und fachliche Angelegenheiten der Gesundheitsberufe zuständig und mit der Erarbeitung des GuKG und seiner Novellen und Verordnungen betraut.

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at Kohlmarkt 16 · 1014 Wien www.manz.at

MANZ



Dr. Martin Greifeneder
Richter am Landesgericht Wels



Prof. Dr. Johannes Rudda
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Pflegegeld & Sozialrecht

INTRO. Hier finden Sie alle Neuerungen rund ums Pflegegeld, Antworten zur Pflegegeldeinstufung und auf Verfahrensfragen sowie auf die Pflege betreffende Fragen des Sozialrechts.

Pflegegeld – Ein Eckpfeiler der sozialen Sicherheit

Das seit über 15 Jahren sehr bewährte Pflegegeldsystem wurde mit der **Schaffung eines „Erschwerniszuschlags“** für schwer geistig oder schwer psychisch Behinderte (insb Demen- te) sowie schwerstbehinderte Kinder, der **Erleichterung des Zugangs zur Pflegegeld- stufe 5** (siehe in diesem Heft Seite 12), der **Berücksichtigung von Sondenernährung** als Pflege sowie mit der **finanziellen Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung 2009** weiter verbessert.

Leider ungelöst blieb aber auch im Zuge der jüngsten Novellen die – in Anbetracht der sozialen Komponente des Pflegegelds – wohl wesentlichste Schwachstelle des Systems: Trotz steigender Pflegekosten wird das Pflegegeld **keiner jährlichen Wertanpassung** unterzogen, der geradezu unwürdige Kampf um eine jährliche Anpassung wird prolongiert.

Ungeachtet der „Erfolgsstory Pflegegeld“ wird aber von Zeit zu Zeit immer wieder auch **Kritik am Vollzug der Pflegegeldgesetze** laut. Studiert man den jüngsten Prüfber- richt des Rechnungshofs (RH) zum Pflegegeldvollzug der Pensionsversicherungsanstalt (75% aller Pflegegeldbezieher in Ö), so erfreut zunächst der äußerst positive Befund – und dies gilt auch für andere Sozialversicherungsanstalten – betreffend die drastische Senkung der Erledigungszeit bei Pflegegeldanträgen (siehe in diesem Heft Seite 14). Ein Befund, der leider nicht annähernd auch auf alle Länder beim Vollzug der Landespflege- geldgesetze umgelegt werden kann.

Nachdenklich aber stimmt die Kritik des RH betreffend eine – auch regional – unein- heitliche Vollzugspraxis, wobei die **Qualität der ärztlichen Gutachten** im Vordergrund steht. Zu Recht fordert der RH unter Hinweis auf die „Komplexität der Rechtslage zur Ermittlung des Pflegebedarfs“ eine standardisierte und gründliche Schulung der Gutach- ter, eine rechtliche Kontrolle der Gutachten sowie die Verpflichtung zum Besuch von jährlichen Informations- bzw Nachschulungsveranstaltungen, die insbesondere auch neu- este Erkenntnisse der Rechtsprechung zu beinhalten habe. Eine Empfehlung, die – auf Bundes- und Länderebene gleichermaßen – ernst genommen werden sollte und für alle (derzeit oder in Zukunft) begutachtenden Berufsgruppen gleichermaßen gilt: Nur die de- taillierte Kenntnis der rechtlichen Grundlagen der Pflegegeldeinstufung gewährleistet eine einheitliche und korrekte Einstufung!

Mit der Rubrik „Pflegegeld und Sozialrecht“, die einen fixen Bestandteil jeder Ausga- be dieser Zeitschrift bilden wird, wollen wir alle **in der Pflege(-beratung) Tätigen**, aber auch **Gutachter** und **Sachbearbeiter** laufend über aktuelle Entwicklungen, Rechtspre- chung und Trends informieren.

Wir werden bemüht sein, Beiträge, Informationen und Antworten auf Fragen aus der Praxis für Sie, geschätzte Leser, stets in gut verständlicher Form aufzubereiten.

Martin Greifeneder und Johannes Rudda

ÖZPR 2010/11

PREISE

Kreativwettbewerb 2010

Das Wiener Hilfswerk prämiiert auch heuer wieder die besten Werke von Men- schen mit Behinderung. Anlässlich des Eu- ropäischen Jahres zur Bekämpfung von Ar- mut und sozialer Ausgrenzung lautet das Thema des Kreativwettbewerbs 2010: **Reich – Arm/Licht – Schatten.**

- Mindestalter der Teilnehmer: 15 Jahre
- Einsendeadresse: Wiener Hilfswerk, Nachbarschaftshaus 7, Schottenfeldgas- se 29/2, 1070 Wien
Einsendeschluss: 6. Mai 2010
- Nähere Informationen: Tel: 512 36 61 440, DSA Heidi Pelka
- Vernissage & Preisverleihung: Donnerstag, 20. 5. 2010, 15.00 Uhr, Schottenfeldgasse 29/Stg 2, 1070 Wien, www.skydome.at

BUCHTIPP

Handbuch Pflegegeld

Grundsätze, Einstufung und Verfahren, Absicherung pflegender Angehöriger, Pfl- egeverträge und Heimaufenthaltsgesetz.



Von Dr. *Martin Greif- eneder*, Richter des LG Wels und Dr. *Gunther Liebhart*, Richter des LG Salzburg.
2. Auflage, gebunden, XX, 458 Seiten, 2008, € 96,-.

(siehe auch Rezension auf Seite 16)

Novelle 2008 erleichtert den Zugang zur Pflegegeldstufe 5

Pflegegeldstufe 5. Gemeinsam mit dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) wurde mit 1. 1. 2009 auch die Einstufungsverordnung (EinstV) novelliert (BGBl II 2008/469). Ein wesentlicher Teil dieser Novelle war die Neudefinition des Begriffs des „außergewöhnlichen Pflegeaufwandes“, womit der Verordnungsgeber der jüngeren Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs (OGH) folgte. Der Zugang zur Pflegegeldstufe 5 wurde dadurch wesentlich erleichtert.

Die Zuerkennung von Pflegegeld der Stufe 5 setzt zunächst einen Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als 180 Stunden pro Monat voraus. Zusätzlich ist nach § 4 Abs 2 BPGG ein „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ gefordert.

Die nähere Definition dieses Erfordernisses in § 6 Einstufungsverordnung wurde im Zuge der Novelle der Einstufungsverordnung neu gefasst. Grundlage dafür waren drei Entscheidungen des OGH,¹ in welchen dieser den zuvor in der Literatur² geäußerten Bedenken gegen die Gesetzmäßigkeit der zu engen Definition des Begriffs „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ in § 6 EinstV folgte.

ÜBERSICHT

Nach § 6 EinstV idF der Novelle 2008 liegt ein „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ insbesondere vor bei dem Erfordernis

- einer dauernden Bereitschaft, nicht jedoch dauernden Anwesenheit einer Pflegeperson (Z 1),
- einer regelmäßigen Nachschau durch eine Pflegeperson in relativ kurzen, jedoch planbaren Zeitabständen, wobei zumindest eine einmalige Nachschau auch in den Nachtstunden erforderlich sein muss (Z 2), oder
- von mehr als fünf Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden (Z 3).

Demonstrative Aufzählung typischer Fälle

Diese Aufzählung umfasst typische, im Pflegealltag besonders häufig auftretende Anwendungsfälle der Stufe 5, sie ist jedoch keineswegs abschließend, wie dies nunmehr durch das der Aufzählung in § 6 EinstV vorangestellte Wort „insbesondere“ auch klargelegt wird. Ein außergewöhnlicher

cher Pflegeaufwand iSd § 4 Abs 2 BPGG ist demnach durchaus auch bei gleichwertigen – nicht ausdrücklich genannten – besonderen Pflegeanforderungen denkbar.

Die Stufe 5 soll allen Pflegebedürftigen zugänglich sein, bei denen neben einem Pflegebedarf von monatlich mehr als 180 Stunden besondere – die Pflege zusätzlich erschwerende – qualifizierende Elemente hinzutreten, die aber noch nicht die Voraussetzungen für die Stufen 6 oder 7 (zur Gänze) erfüllen.

Dauernde Bereitschaft, nicht aber Anwesenheit einer Pflegeperson

Mit der ersten Fallgruppe der Notwendigkeit einer „dauernden Bereitschaft, nicht aber Anwesenheit“ einer Pflegeperson entspricht § 6 Z 1 EinstV im Wesentlichen der früheren – zu engen – Definition des außergewöhnlichen Pflegeaufwandes vor der Novelle 2008. Nach der dazu ergangenen, unverändert aktuellen Rechtsprechung setzt dieses Erfordernis Umstände voraus, die einen Betreuungsaufwand bedingen, der jederzeit auftreten kann und es notwendig macht, dass der Pflegebedürftige jederzeit Kontakt mit der Pflegeperson aufnehmen und diese in angemessener Zeit die erforderliche Betreuung und Hilfe leisten kann. Die Notwendigkeit einer dauernden Anwesenheit einer Pflegeperson im Wohnbereich ist nicht Anspruchsvoraussetzung, da die erforderliche Pflege nicht unverzüglich erbracht werden muss, sondern einen – wenn auch kurzen – Aufschub duldet.³ Für diese Notwendigkeit muss eine objektiv pflegerische Notwendigkeit

mit höherer Wahrscheinlichkeit gegeben sein.⁴

Notwendigkeit einer regelmäßigen Nachschau

Schon bisher bejahte die Rechtsprechung das Vorliegen eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes auch dann, wenn eine regelmäßige Nachschau in relativ kurzen Intervallen erforderlich ist. Mit der Novelle 2008 wurde nunmehr diese Fallgruppe in § 6 Z 2 EinstV in den Verordnungstext aufgenommen und dahingehend präzisiert, dass nach objektiven pflegerischen Gesichtspunkten zumindest eine Nachschau auch während der Nachtstunden zwischen 22.00 und 6.00 Uhr erforderlich sein muss.⁵ Von relativ kurzen Intervallen kann gesprochen werden, wenn die Länge der Nachschauintervalle gemeinsam mit den regelmäßig planbaren Pflegeverrichtungen dazu führen, dass der zu Pflegenden nicht wesentlich länger als eine Stunde alleine gelassen werden kann.⁶

Mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden

Mit der Notwendigkeit von „mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden“ wird eine neue Fallgruppe eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes in § 6 Z 3 EinstV beschrieben. Auch hier ist unter Nachtstunden der Zeitraum zwischen 22.00 und 6.00 Uhr zu verstehen, eine Pflegeeinheit bedeutet die Durchführung einer oder mehrerer Betreuungs- und/oder Hilfsmaßnahmen in einem zeitlichen Zusammenhang.

Der Notwendigkeit von fünf Pflegeeinheiten tagsüber wird in der Praxis kaum Bedeutung zukommen, zumal bei einem

¹ OGH 10 Obs 165/06 x; 10 Obs 106/07 x; 10 Obs 13/08 x.
² Greifeneder/Liebhart, Handbuch Pflegegeld¹ Rz 337 f. ³ OGH 10 Obs 270/01 f; 10 Obs 42/06 h. ⁴ Siehe Fallbeispiele in Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld² Rz 559. ⁵ Erläut EinstV-Nov 2008, Soziale Sicherheit 2009, 112. ⁶ OGH 10 Obs 39/06 t.

Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden (= 6 Stunden pro Tag) dieses Erfordernis praktisch immer gegeben sein wird. Alleine die typischen Pflegeverrichtungen im Zusammenhang mit der Körperpflege und Ernährung bedingen regelmäßig drei Pflegeeinheiten (morgens, mittags und abends), sodass nur zwei zusätzliche Pflegeeinheiten tagsüber zwischendurch (zB Notdurftverrichtung, Inkontinenzreinigung, Mobilitätshilfe) erforderlich sein müssen.

Die entscheidende Bedeutung wird in der Einstufungspraxis der Pflegeleistung während der Nachtstunden zukommen.

Die entscheidende Bedeutung wird in der Einstufungspraxis daher der – aus pflegerischen Gründen objektiv notwendigen – Pflegeleistung während der Nachtstunden zukommen. Dies zu Recht, wird doch dadurch die Pflegesituation erschwert bzw die Belastung für die Pflegeperson erheblich erhöht. Bereits die jüngere Rechtsprechung bejahte in diesem Sinne bspw bei einer Notwendigkeit des regelmäßigen Umlagens des Pflegebedürftigen auch bei Nacht einen außergewöhnlichen Pflegeaufwand.⁷ Auch nächtliche Verwirrtheit oder Umtriebigkeit oder die in der Nacht notwendige Begleitung bei der Notdurftverrichtung werden diese Voraussetzung erfüllen.

Sonstige Fälle eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes

Typische Fälle eines in § 6 EinstV nicht ausdrücklich geregelten außergewöhnlichen Pflegeaufwandes sind Fälle, in denen eine für die Stufe 6 geforderte qualifizierte Pflege nicht im geforderten Ausmaß notwendig ist. Dies trifft bspw auf Fälle von unkoordinierbaren Pflegeleistungen zu, die nur bei Tag oder nur bei Nacht notwendig sind und/oder kein unverzügliches Eingreifen erfordern.⁸ So ist bspw die Pflegestufe 5 dann anzunehmen, wenn Umtriebigkeit

lediglich am Tag, nicht jedoch in der Nacht auftritt oder eine unkoordinierbare Pflege in Folge von Verwirrtheit und Umtriebigkeit nur nachts notwendig ist.

Auch die erforderliche regelmäßige Mithilfe einer zweiten Pflegeperson bei wesentlichen Pflegeverrichtungen kann einen außergewöhnlichen Pflegebedarf bedingen. Allerdings darf der dafür notwendige Einsatz der zweiten Person nicht bereits zuvor für den für die Stufe 5 erforderlichen Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden monatlich berücksichtigt worden sein (keine Doppelverwertung).⁹ Bspw würde die Notwendigkeit der Mithilfe einer zweiten Pflegeperson bei mehreren mit Lagewechseln verbundenen Verrichtungen (zB Umlagern, An- und Auskleiden, Körperpflege) einen außergewöhnlichen Pflegeaufwand begründen.¹⁰

In Ausnahmefällen kann allein das Zusammentreffen mehrerer besonders schwerwiegender Behinderungen zu einer „besonderen Hilflosigkeit“ führen und damit die Annahme eines außergewöhnlichen

Pflegeaufwandes rechtfertigen, wie beim Zusammentreffen von Blindheit und Rollstuhlabhängigkeit.¹¹

Gültigkeit für alle anhängigen Verfahren

Trotz des Inkrafttretens der Novelle 2008 zu § 6 EinstV mit 1. 1. 2009 ist die dargestellte Rechtslage im Ergebnis auf alle nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren anwendbar. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Pflegegeldstufe 5 in § 4 Abs 2 BPGG sind durch die Novelle 2008 nämlich unverändert geblieben; die Novellierung entspricht der bereits zuvor vom OGH für notwendig erachteten gesetzeskonformen Auslegung der Fassung des § 6 EinstV vor der Novelle.¹²

ÖZPR 2010/12

⁷ OGH 10 Obs 26/06 f. ⁸ OGH 10 Obs 165/06 x; 10 Obs 106/07 x. ⁹ Siehe näher zur Problematik der Doppelverwertung Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld² Rz 566 und 579; OGH 10 Obs 165/06 x. ¹⁰ OGH 10 Obs 165/06 x. ¹¹ OGH 10 Obs 106/07 x. ¹² Entgegen OLG Wien 7 Rs 69/09 g.

Zum Thema

In Kürze

Durch die Novelle 2008 sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Pflegegeldstufe 5 mit einem Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden/Monat und dem Vorliegen eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes unverändert geblieben. Die EinstV sieht jedoch nunmehr keine abschließende Beschreibung eines außergewöhnlichen Pflegeaufwandes mehr vor und betont zudem die besondere Belastung der Pflegesituation durch Pflegeleistungen während der Nachtstunden.

Tipps

Während der Nachtstunden notwendige Pflegeleistungen sollten im Zusammenhang mit einer Pflegegeldantragstellung über einen Zeitraum von mehreren Wochen auch im privaten Bereich unbedingt dokumentiert werden.

Literaturtipps

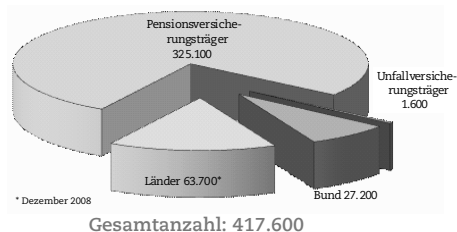
Fürstl-Grasser/Rudda, Die Einstufungsverordnung (2008) zum Bundespflegegeldgesetz samt Erläuterungen, Soziale Sicherheit 2009, 106 ff; Greifeneder/Liebhart, Handbuch Pflegegeld² (2008) Rz 548 ff.

Das Verfahren in Pflegegeldangelegenheiten vor dem Sozialversicherungsträger – Kritik und Lösungsansätze

Pflegegeld. Pflegegeldentscheidungen berühren jedes Jahr zehntausende Menschenschicksale. Sie sollen daher rasch, aber auch nach den Prinzipien der Treffsicherheit und des Rechtsstaates erfolgen.

Im Dezember 2009 gab es in Österreich insgesamt über 417.000 Pflegegeldbezieher. Die Tendenz ist steigend. Das WIFO schätzt für das Jahr 2020 aufgrund der demografischen Entwicklung diese Zahl bereits auf über 560.000. Aufgrund dieser steigenden Entwicklung seit Juli 1993 (Einführung des 7-stufigen Pflegegeldes und Ablöse des 2-stufigen Hilflosenzuschusses) ist es einerseits notwendig, bestehende Rechtsansprüche rasch festzustellen, andererseits aber mit gebotener Sorgfalt ein rechtsstaatliches Verfahren durchzuführen.

Die Grafik zeigt die Aufteilung der Pflegegeldbezieher im Dezember 2008: Auf die Pensionsversicherung entfällt der Löwenanteil, nämlich 77,8% der Betroffenen.



Beschwerden

Immer wieder wird Beschwerde geführt, dass die Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger zu lange dauerten, die Betroffenen nicht selten vor der Enderledigung verstorben und die medizinischen Begutachtungen mangelhaft wären.

Eine kurze Analyse relativiert diese Vorwürfe:

1. Der Kritik des Rechnungshofs hinsichtlich zu langer Verfahren ist die Sozialversicherung entgegengetreten: Durch eine Neuordnung des Geschäftsprozesses „Pflegegeldverfahren“ konnte erreicht werden, dass die Pensionsversicherungsanstalt, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erheblich ihre

Verfahrensdauer im anstaltsinternen Verwaltungsverfahren senken konnten. So beträgt bei der Pensionsversicherungsanstalt, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern die durchschnittliche Verfahrensdauer 60 Tage und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 52,5 Tage.

2. BM Rudolf Hundstorfer ist es ein persönliches Anliegen, die nachhaltige Sicherung der Pflegegeldleistung den vorwiegend Niedrigpensionsbeziehern zu garantieren, zumal 60% der Pflegegelder in die Hälfte der Haushalte mit niedrigem Einkommen fließen. Mit Erlass vom 10. 3. 2009, BMASK-43010/0017-IV/4/2009, hat er zum Ausdruck gebracht, dass eine Dauer von Pflegegeldverfahren im Ausmaß von 60 Tagen ehestmöglich von allen Pflegegeldentscheidungssträgern anzustreben wäre. Der Erlass ging an die Pensions- und Unfallversicherungsträger, wobei letztere der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit unterliegen. Auch auf der Ebene der Bundes- und Landesbediensteten gibt es gesonderte Entscheidungssträger, für die dieser Erlass als Richtschnur zu verstehen wäre.

BM Hundstorfer meint, dass eine Dauer von Pflegegeldverfahren von 60 Tagen anzustreben wäre.

3. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat aufgrund seiner Richtlinienkompetenz zum Pflegegeld (zuletzt verlautbart als RPPG 2005 im Internet: www.avsv.at) in § 26 lit a dieser Richtlinien ausdrücklich normiert, dass Hausbesuche der medizinischen Sachverständigen bei AntragstellerInnen (Pflegebedürftigen) binnen einer angemessenen Frist anzukündigen und zum angegebenen Untersuchungstermin durchzuführen sind.

Obwohl nach der herrschenden Judikatur des Obersten Gerichtshofes solche Richtlinien nicht die Gerichte binden, so wirken sie dennoch im Verhältnis Hauptverband zu allen betroffenen Sozialversicherungsträgern. Schließlich hat der Sozialminister wieder in einem von ihm persönlich unterzeichneten Erlass (BMASK-43010/0047-IV/4/2009) zum Ausdruck gebracht, dass aufgrund der Ergebnisse der Querschnittsprüfung des Rechnungshofs bei 21 Entscheidungssträgern auf obengenannte Verfahrensrichtlinien zu achten sei.

4. Die Richtlinien des Hauptverbandes sehen im § 26 lit b vor, dass bei der Verständigung über den Hausbesuch des medizinischen Sachverständigen auf das gesetzliche Recht des Pflegebedürftigen, auf seine Kosten eine Vertrauensperson zur Untersuchung beizuziehen, hingewiesen werden sollte. Deren Angaben sind nach § 26 lit c der Richtlinien im Sachverständigengutachten anzuführen.

Freilich kann es in der Praxis vorkommen, dass das Verhältnis medizinischer Sachverständiger und Pflegebedürftiger nicht immer friktionsfrei ist. Bundesminister Hundstorfer hat angekündigt, dass zunächst in einer Modellregion Begutachtungen unter Einbeziehung von Pflegefachkräften erfolgen sollen. Ob dadurch die Verfahrensdauer wieder verlängert wird, oder wie die Schnittstelle Arzt/Pflegefachkraft zu lösen ist, die von unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen (Ärztegesetz, GuKG) ausgeht, wird die Evaluation dieses Pilotprojekts ergeben.

Treffsicherheit des Pflegegeldes

Bisher konnte in sehr hohem Maße die Treffsicherheit dieser bedeutenden Sozialleistung nachgewiesen werden. Tabelle 1 gibt einen Überblick über das monatliche Pflegegeld:

Stufe 1	Pflegebedarf über 50 Stunden	€ 154,20
Stufe 2	Pflegebedarf über 75 Stunden	€ 284,30
Stufe 3	Pflegebedarf über 120 Stunden	€ 442,90
Stufe 4	Pflegebedarf über 160 Stunden	€ 664,30
Stufe 5	Pflegebedarf über 180 Stunden und außergewöhnlicher Pflegeaufwand	€ 902,30
Stufe 6	Pflegebedarf über 180 Stunden und regelmäßige Pflegedienste bei Tag und Nacht oder dauernde Beaufsichtigung	€ 1.242,00
Stufe 7	Pflegebedarf über 180 Stunden und keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten	€ 1.655,80

Tabelle 1: Monatliches Pflegegeld

Das Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, das 2009 die Pflegegeldfälle aller Pensionsversicherungsträger mit einer Megastichprobe erfasst hat, hat mit einer Auswertung für das Jahr 2009 von 18.245 Situationsberichten über die Qualität der Pflege durch rund 140 diplomierte Pflegefachkräfte lediglich 52 Fälle mit mangelhafter Körperpflege und in 152 Fällen eine mangelnde Hygiene im Umfeld festgestellt.

Tabelle 2 zeigt die nähere Auswertung.

Dieser Exkurs zeigt, dass mit dem Pflegegeldverfahren bisher offenbar eine treffsichere Zuerkennung stattgefunden hat. So haben die Pensionsversicherungsträger im Jahr 2008 bei 75.802 neuen Anträgen nur 14,4% abgelehnt. Bei im gleichen Jahr eingelangten Erhöhungsanträgen von insgesamt 86.534 wurden 20,2% mit negativem Bescheid erledigt. Gegen die Ablehnungen wurde in 6.425 Fällen Klage erhoben (4,12% aller Anträge).

Es zeigt sich, dass mit dem Pflegegeldverfahren bisher offenbar eine treffsichere Zuerkennung stattgefunden hat.

Von den Sozialgerichten wurden 438 Klagen stattgegeben und 3.049 Vergleiche geschlossen. Es ist dabei aber zu bedenken, dass der Gesundheitszustand vieler Pflegebedürftiger sich während des Verfahrens oft verschlechtert, weswegen die Pensionsversicherungsträger dann mit einem Vergleich (Anerkennung einer oder einer höheren Pflegestufe) reagieren. 44% der gerichtsanhängigen Fälle wurden mit Klagsrücknahmen (2.122) und Abweisungen (709) zu Lasten der Pflegegeldwerber erledigt.

4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 und übertragener Wirkungsbereich

Das 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, BGBl I 2009/147 Teil 2, hat in § 31 Abs 4

Z 2 (Aufgabe des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Führung der Statistik der Pflegevorsorge als zentraler Dienstleister), in § 31 Abs 4 Z 3 a (Pflegegelddatenbank) und in § 31 Abs 5 Z 23 (Richtlinienkompetenz für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes) klargelegt, dass Pflegegeldangelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich zu vollziehen sind. Dabei wurde dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ein Weisungsrecht eingeräumt. Neben der stärkeren Zentralisierung der Aufsicht wird anhand dieser Bestimmungen des 4. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2009 deutlich, dass in Pflegegeldangelegenheiten kein Spielraum für die Selbstverwaltung eines Pensionsversicherungs- und Unfallversicherungsträgers mehr besteht. Pflegegeldausschüsse mit Funktionen der Träger sind daher obsolet geworden. Auf der Entscheidungsebene für das Pflegegeld hat somit eine Strukturereinigung stattgefunden, die ebenfalls zur Verfahrensbeschleunigung beiträgt. Allerdings gibt es keinen Ermessungsspielraum mehr, sodass in der Zukunft nur noch das Büro des Versicherungsträgers, weisungsgebunden gegenüber dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Entscheidungen trifft.

Es wird deutlich, dass in Pflegegeldangelegenheiten kein Spielraum für die Selbstverwaltung eines Pensions- und Unfallversicherungsträgers mehr besteht.

Damit sind nicht nur die Pflegegeldausschüsse, sondern auch die Kompetenzen hinsichtlich dieser Materie bei Leistungsausschüssen der Versicherungsträger aus der Selbstverwaltung ausgeschieden. Die Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger liegt ebenfalls nicht mehr in der Autonomie der Selbstverwaltung der Verwaltungskörper und vor allem der Trägerkonferenz des Hauptverbandes, sondern kann erst mit Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz wahrgenommen werden.

Das Büro hat aber damit eine höhere Verantwortung bekommen. Maßgebend sind hierfür die Beschleunigung des Verfahrens und eine einheitliche Qualitätssicherung des Leistungsverfahrens. Diese Ziele rechtfertigen das partielle Zurückdrängen der Selbstverwaltung.

Blick über die Grenze nach Deutschland

Die Süddeutsche Zeitung hat in ihrer Ausgabe vom 15. 1. 2010 auf Seite 24 einen Artikel mit der Überschrift „Warten auf das Pflegegeld“ abgedruckt. Nach Meinung der Redaktion dieser Zeitschrift lassen sich die Kassen bei der Pflegeeinstufung zu viel Zeit. So klagt die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (BGVP), dass die Bearbeitung dringender benötigter Pflegegutachten häufig bis zu

Körperpflege	Summe	in Prozent
Sehr Gut	13.494	73,96%
Gut	4.610	25,27%
Mangelhaft	52	0,29%
Reine Beratungsfälle	89	0,48%
Gesamt:	18.245	100,00%

Hygiene im Umfeld	Summe	in Prozent
Sehr Gut	13.136	72,00%
Gut	4.868	26,68%
Mangelhaft	152	0,83%
Reine Beratungsfälle	89	0,49%
Gesamt:	18.245	100,00%

Tabelle 2: Hygiene der Pflegegeldbezieher

drei Monate dauerte. Dabei wird sogar ein Rechtsanspruch auf zügige Bearbeitung abgeleitet. Die Begutachtung der Pflegesituation sollte spätestens fünf Wochen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder einer Änderung des Pflegebedarfs abgeschlossen sein. Dieses gesetzliche Ziel ist aber mit keiner Sanktion ausgestattet. Zeitliche Verzögerungen kommen öfter vor. Dabei gibt es das Phänomen, dass sich die Pflegekassen sehr früh nicht von einer zuerkannten Pflegestufe binden lassen wollen. So sind aber die Angehörigen die Leidtragenden, die neben dem Verfahren die Pflegeleistungen monatlang vorzufinanzieren haben. Auch wenn die Leistung rückwirkend ab der Antragstellung nachbezahlt wird, ist dies kein Trost für eine überlange Verfahrensdauer. Nach sechs Monaten kann der (die) Betroffene eine erneute sogenannte Untätigkeitsklage einbringen sowie nach einer Beschwerde an den Gerichtshof für Menschenrechte eine Angemessenheitsprüfung verlangen. Da es sich bei Pflegegeldbeziehern in der Regel um betagte Menschen handelt, sind die Beschwerdemöglichkeiten im innerstaatlichen Recht und beim Bundesverfassungsgerichtshof sowie beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte schon durch die lange Verfahrensdauer nur bedingt tauglich.

ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Monika Drs
WU – Wirtschaftsuniversität Wien

Literatur zum Pflegegeld

Rezension. Handbuch Pflegegeld. Grundsätze, Einstufung und Verfahren, Absicherung pflegender Angehöriger, Pflegeverträge und Heimaufenthaltsgesetz. Von Martin Greifeneder und Gunther Liebhart. 2. Aufl. Verlag Manz, Wien 2008. XX, 458 Seiten, geb, € 96,-.

Im vorliegenden Handbuch haben die beiden Richter *Martin Greifeneder* (LG Wels) und *Gunther Liebhart* (LG Salzburg) die wichtigsten Aspekte des BPGG (mit Querweisen auf die jeweiligen LPGG) behandelt und insb Grundsätze der Pflegegeld-einstufung herausgearbeitet. Ergänzend werden die Absicherung pflegender Personen, die Pflegeverträge, die 24-Stunden-Pflege und das Heimaufenthaltsgesetz dargestellt. Zur Abrundung des Themas enthält das Werk noch einen kurzen Vergleich zur deutschen Pflegeversicherung. Im Anhang sind die wichtigsten Bestim-

Fazit

Im Prinzip ist die zweimonatige Verfahrensdauer in Österreich erreichbar, wie dies die Pensionsversicherungsträger unter Beweis gestellt haben. Wenn es noch eine Sanktion bei nicht fristgerechter Gutachtererstellung für die Gutachterärzte gäbe, könnte eine lange Verfahrensdauer mit allen Verzögerungen der Vergangenheit angehören. Das Risiko eines frühzeitigen Todes während des Pflegegeldverfahrens ist

Zum Thema

Quellen

BMASK, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2008; Freiler, Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, Situationsberichte 2009 (2/2010); Klein, Auswertungen aus der Pflegegeld-datenbank des Hauptverbandes (9/2009); Kreuzer, Säumnis, Rechtsschutz gegen überlange Verfahren (2010); Souhrada, Soziale Selbstverwaltung in: ders, „Selbstverwaltung“ in Österreich, Grundlagen – Probleme – Zukunftsperspektiven (2009); Süddeutsche Zeitung vom 15. 1. 2010, „Warten auf das Pflegegeld“; WIFO, Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge (2008); 4. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 (4. SRÄG 2009), BGBl I 2009/147.

Tipps zum Pflegegeld

- Immer einen (formlosen) Antrag stellen!
- Auch Angehörige und jede bevollmächtigte eigenberechtigte Person sind zur Antragstellung befugt.
- Das Pflegegeld gebührt ab dem dem Antrag folgenden Monatsersten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.
- Förderungen für pflegende nahe Angehörige und bei 24-Stunden-Betreuung beachten!

infolge der Multimorbidität der Pflegegeldwerber nicht auszuschließen.

Begutachtungsmängel der medizinischen Sachverständigen könnten durch einheitliche Qualitätsvorschriften und -prüfungen beseitigt werden. Auch hier sollte der Grundsatz gelten: „Geld folgt der Leistung“.

ÖZPR 2010/13

mungen (insb BPGG, EinstV) und diverse Muster (Antrag, Klage, Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens, Vollmacht) abgedruckt. Das umfangreiche Stichwortverzeichnis ermöglicht ein schnelles Auffinden der gesuchten Stellen.

Umfangreiche Rechtsprechung

Besonders hervorheben möchte ich die Aufarbeitung der umfangreichen Rechtsprechung, wobei sich die Autoren wiederholt auch kritisch mit einzelnen Entscheidungen auseinandergesetzt haben. In der 2. Auflage haben sie auch schon die Novel-

le 2008 zum BPGG und zur EinstV berücksichtigt. Den beiden Autoren ist es außergewöhnlich gut gelungen, das doch sehr sperrige Thema umfassend, praxisnah und allgemein verständlich aufzubereiten. Das vorliegende Werk kann daher nicht nur den im Pflegebereich tätigen Juristen, sondern auch allen anderen Interessierten (insb Pflegedienstleitung, Heimleitung und Pflegeberatung) auf das Wärmste empfohlen werden.

ÖZPR 2010/14

Dr. Martin Greifeneder
Richter am Landesgericht Wels

Rechtsprechung

Pflegegeld. Anrechnung einer erhöhten Familienbeihilfe im sozialgerichtlichen Verfahren nur über Vorbringen des Pflegegeldträgers.

Gem § 6 WPGG (§ 7 BPGG) sind Geldleistungen, die einem Pflegebedürftigen nach anderen bundesrechtlichen, landesrechtlichen oder nach ausländischen Vorschriften gewährt werden, zwingend auf das Pflegegeld anzurechnen, von der Erhöhung der Familienbeihilfe nach § 8 Abs 4 Familienlastenausgleichsgesetz für erheblich behinderte Kinder ein Betrag von monatlich € 60,-.

In diesem Fall hatte das Land Wien die Gewährung von Pflegegeld abgelehnt und diesen Standpunkt auch im sozialgerichtlichen Verfahren vertreten. Der Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe war nicht

aktenkundig. Erst nach Zuerkennung von Pflegegeld durch die 1. Instanz brachte das Land Wien erstmals in der Berufung den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe vor und begehrte deren Anrechnung.

Der OGH folgte diesem Verlangen nicht, da mangels Aktenkundigkeit der Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe in 1. Instanz vom Pflegegeldträger vorgebracht werden hätte müssen. Zwar treffe nach § 87 Abs 1 ASGG das Gericht die Pflicht, von Amts wegen alle entscheidungsrelevanten Tatsachen zu erheben; diese Pflicht bestehe aber nur insoweit, als sich im Verfahren entsprechende Anhaltspunkte für ei-

nen Sachverhalt ergeben, der für die Entscheidung von Bedeutung sein könnte.

Praxishinweis:

Im Rahmen der Klagebeantwortung sollte der Bezug einer erhöhten Familienbeihilfe im Zweifel immer behauptet werden, da diesfalls das Gericht von Amts wegen diesen Umstand zu überprüfen und den Bezug gegebenenfalls zu berücksichtigen hat.

**§ 7 BPGG (§ 6 WPGG); § 87 ASGG
OGH 21. 7. 2009, 10 Obs 104/09 f**

ÖZPR 2010/15

Pflegegeld. Kein Ende des Anspruchsübergangs nach § 13 BPGG bei bloß kurzfristiger Nichtinanspruchnahme des Pflegeplatzes.

Der 1975 geborene Kläger wird (mangels ausreichender eigener Einkünfte und mangels ausreichenden eigenen Vermögens) unter Kostenbeteiligung des Landes Oberösterreich als Sozialhilfeträger in einem Wohn- bzw Pflegeheim stationär gepflegt. Er bezieht seit dem Tod seines Vaters eine Halbwaisenpension sowie Pflegegeld der Stufe 6.

Einen Teil der Wochenenden und der Ferien, insg rd zwei Monate pro Jahr, verbringt er bei seiner Mutter, wo er von ihr betreut und gepflegt wird. Für diese Zeit werden der Mutter des Klägers vom Land Oberösterreich die Waisenpension und das Pflegegeld anteilmäßig ausbezahlt bzw rückverrechnet. Auch in den Zeiten des Aufenthalts des Klägers bei seiner Mutter trägt das Land Oberösterreich weiterhin die Kosten der Unterbringung im Wohn- bzw Pflegeheim, da der Heimplatz für diese kurze Zeit keiner anderen Person zur Verfügung gestellt werden kann.

Aufgrund der Kostenbeteiligung des Landes Oberösterreich geht § 13 Abs 1 BPGG (also kraft Legalzession) „für die Zeit dieser Pflege“ der Anspruch auf Pflegegeld bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80%, auf den je-

weiligen Kostenträger über. Für die Dauer des Anspruchsübergangs gebührt der pflegebedürftigen Person ein Taschengeld in Höhe von 10% des Pflegegeldes der Stufe 3; im Übrigen ruht der Anspruch auf Pflegegeld (sog „Differenzruhen“), der jeweilige Pflegegeldträger erspart sich daher einen Teil des Pflegegeldes.

Strittig war die Frage, ob kurzfristige Unterbrechungen der stationären Pflege durch Aufenthalte des Klägers bei seiner Mutter an Wochenenden bzw in den Ferien den Anspruchsübergang nach § 13 Abs 1 BPGG beenden, ob das „Differenzruhen“ des Pflegegeldanspruchs wegfällt und so dem Kläger für diese Zeit 100% des Pflegegeldes (statt 80% plus Taschengeld) zustehen.

Der OGH verneinte dies. Zwar möge es zutreffen, dass ein Anspruchsübergang (und damit ein „Differenzruhen“) nur für jenen Zeitraum eintritt, während dem die stationäre Pflege tatsächlich gewährt wird, und für den verbleibenden Teil des Monats der Pflegegeldanspruch zu aliquotieren ist. Von einem Ende des Anspruchsüberganges könne jedoch nur dann gesprochen werden, wenn ein Pflegebedürftiger nicht mehr unter Kostenbeteiligung des Sozialhilfeträgers

in einer der in § 13 Abs 1 Z 1 bis 5 BPGG genannten Einrichtung stationär gepflegt wird. Da der Kläger die stationäre Pflegeeinrichtung jeweils nur vorübergehend über das Wochenende bzw für wenige Wochen in den Ferien verlassen hat und der Sozialhilfeträger die Kosten der Unterbringung und Pflege des Klägers auch für die Zeit seiner kurzfristigen Abwesenheit weiterhin zu tragen hatte, lagen diese Voraussetzungen nicht vor.

**§ 13 Abs 1 BPGG (§ 11 Abs 1 OÖPGG)
OGH 15. 12. 2009, 10 Obs 194/09 s**

ÖZPR 2010/16

Pflegegeld. Kein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 7 bei Fähigkeit sich selbständig umzulagern.

Ein Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 7 besteht nach § 4 Abs 2 BPGG, wenn ein durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden erforderlich ist und zusätzlich dem Pflegebedürftigen **keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten** mit funktioneller Umsetzung mehr möglich sind.

Schon bisher vertrat der OGH hiezu die Auffassung, es müsse sich hierbei im

weitesten Sinn um Bewegungen handeln, die geeignet sind, eine – wenn auch geringfügige – **Erleichterung der Pflege oder eine Minderung des pflegerischen Aufwands** zu bewirken, bzw die **Lebensführung des Betroffenen zu erleichtern** (10 Obs 5/07v; 10 Obs 114/07y).

In der gegenständlichen Entscheidung bekräftigt der OGH im Sinne dieses Grundsatzes die schon in der Entschei-

dung 10 Obs 57/05p vertretene Ansicht, dass die Fähigkeit des Pflegebedürftigen zum selbständigen Umlagern einen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 7 ausschließt.

**§ 4 Abs 2 Stufe 7 BPGG
OGH 19. 1. 2009, 10 Obs 209/09x**

ÖZPR 2010/17

Dr. Martin Greifeneder
Richter am Landesgericht Wels

Fragen aus der Praxis

In welchem zeitlichen Ausmaß ist bei behinderten Kindern die Begleitung zu Arzt und Therapien bei der Pflegegeldeinstufung zu berücksichtigen?

Seit der mit 1. 1. 2009 in Kraft getretenen Novelle der Einstufungsverordnung (EinstV BGBl II 2008/469) ist nunmehr in § 2 Abs 4 EinstV klargestellt, dass bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ein Zeitwert für **Mobilitätshilfe im weiteren Sinn** im Ausmaß von **bis zu 50 Stunden monatlich** berücksichtigt werden kann.

Zu berücksichtigen sind insbesondere die **Wegzeiten** zu krankheits- oder therapiebedingten Untersuchungen, Behandlungen und Kontrollen bei Ärzten oder Therapeuten, aber etwa auch die notwendige Begleitung von behinderten Kindern oder Jugendlichen zur Schule.

Zur Mobilitätshilfe im weiteren Sinn zählen aber auch die mit den Behandlungen und Therapien regelmäßig verbundenen (kurzfristigen) **Wartezeiten** sowie die **Behandlungs- und Therapiezeiten selbst**, soweit alters- oder behinderungsbedingt die Anwesenheit der Pflegeperson hierbei erforderlich ist. Denn es wäre mit dem Zweck des Pflegegelds, dem Pflegebedürftigen die Führung eines selbstbestimmten, bedürfnisorientierten Lebens zu ermöglichen, keinesfalls vereinbar, ein behindertes Kleinkind oder ein geistig schwer behindertes Kind, das behinderungsbedingt Arzt- und Therapiebesuche wahrzunehmen hat, nach Übergabe in der Ordination bzw Therapieeinrichtung seinem Schicksal zu überlassen (OGH 10 Obs 149/07w; 10 Obs 10/08f).

Lediglich dann, wenn bei längeren Therapien es der Pflegeperson tatsächlich möglich ist, nicht bloß kurzfristig die Behandlungs- oder Therapieeinrichtung zu verlassen, wäre diese Zeit nicht zu berücksichtigen. Dies wird etwa dann der Fall sein, wenn die Pflegeperson die Einrichtung **für mindestens eine Stunde verlassen** kann, da eine solche Zeit sinnvoll, etwa für anderweitige Besorgungen, genutzt werden kann.

ÖZPR 2010/18

Können neben einem Erschwerniszuschlag auch Motivationsgespräche bei der Pflegegeldeinstufung berücksichtigt werden?

Ja! Mit der Pflegegeldnovelle 2008 wurde ein Erschwerniszuschlag neu geschaffen. **Zielgruppe** sind geistig oder psychisch schwer Behinderte, insbesondere dementiell Erkrankte, bei denen zusätzliche Defizite im Bereich der Orientierung, des Antriebs, des Denkens, der planerischen und faktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und/oder der emotionalen Kontrolle in Summe zu einer schweren Verhaltensstörung führen.

Durch diese **zusätzliche übergreifende Pflegeleistung** sollen die genannten pflegerschwervernden Faktoren pauschal abgegolten werden, die bislang bei der rein funktionsbezogenen Einstufung nicht berücksichtigt werden konnten. Gerade weil es sich hier aber um eine völlig neue Betreuungsmaßnahme handelt, die diese pflegerschwervernden Faktoren **zusätzlich zu den herkömmlichen Einstufungskriterien** erfassen soll, bleibt die gleichzeitige Berücksichtigung der bisherigen Betreuungsbedarfskriterien unverändert aufrecht.

Daher ist auch die übergreifende Betreuungsmaßnahme des Motivationsgesprächs (§ 4 Abs 2 EinstV) – bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen – unabhängig von einem Erschwerniszuschlag weiterhin zu berücksichtigen.

ÖZPR 2010/19

Haben Sie Fragen aus der Praxis von allgemeiner Bedeutung? Dann teilen Sie uns diese bitte mit: oezpr@manz.at



HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

HeimAufG & UbG

INTRO. Diese Rubrik bietet Hilfe bei der richtigen Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes und des Unterbringungsgesetzes durch Aufzeigen und Lösen häufig auftretender Problemfälle.

Persönliche Freiheit – Grenzen?

Die **persönliche Freiheit** eines Menschen ist eines der höchsten Rechtsgüter. Sie ist in Österreich zweifach verfassungsrechtlich abgesichert, einerseits durch das Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit, andererseits durch Art 5 der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Sowohl das **Heimaufenthaltsgesetz** (HeimAufG) als auch das **Unterbringungsgesetz** (UbG), die in dieser Rubrik behandelt werden, sind Ausführungsbestimmungen dieser beiden Verfassungsgesetze. Während das UbG, das die (zwangsweise) Aufnahme und Anhaltung psychisch kranker Menschen in psychiatrischen Krankenanstalten regelt, bereits seit 1991 in Kraft ist, gilt das HeimAufG erst seit 2005. Es regelt den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen oder anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Als Vorbild und Wegbegleiter für das HeimAufG diene unverkennbar das UbG. Mitunter wurde es daher als „UbG-light“ oder als „Heim-UbG“ bezeichnet. Im Anwendungsbereich des UbG gibt es eine durch die Judikatur gefestigte Praxis. Beim HeimAufG als neuerer Rechtsmaterie harren hingegen noch etliche Probleme auf ihre Lösung. Divergierende Rechtsansichten und unterschiedliche praktische Vorgangsweisen dürfen daher nicht überraschen.

Das HeimAufG hat auf die Schwierigkeiten bei der **Abgrenzung zwischen Bundes- und Landeskompentenz** im Gesundheits- und Sozialbereich zu wenig Bedacht genommen, die uns die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zur Pflegeheim- und Gesundheitskompetenz ja sehr deutlich vor Augen führt. Die sich aus der Kompetenzverteilung ergebenden Abgrenzungsprobleme – einschließlich der daraus resultierenden Frage der Kostentragung bei der Anordnung von Freiheitsbeschränkungen – waren nämlich mit der Erlassung des HeimAufG geradezu vorprogrammiert. Bedauerlicherweise hat es der Bundesgesetzgeber erneut verabsäumt, diese Probleme im Zug der am 24. 2. 2010 beschlossenen **Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010** (BGBl I 2010/18) zu beseitigen oder wenigstens zu minimieren.

Die Rubrik HeimAufG & UbG der ersten Ausgabe der neuen ÖZPR enthält dazu zwei hochaktuelle Beiträge. *Georg Jelinek*, Bundesministerium für Justiz, steuert eine übersichtliche graphische Darstellung zur Anordnung von Freiheitsbeschränkungen auf der Basis der neuen Rechtslage bei. *Karl Heuberger*, Amt der öö. Landesregierung, Abteilung Soziales, beleuchtet die Heimaufenthaltsnovelle 2010 – sehr kritisch – aus dem Blickwinkel der Heimaufsicht. Die Besprechung des Buches „Heimaufenthaltsrecht“ von *Gudrun Strickmann* und die Beantwortung einiger in der Praxis häufig gestellter Fragen runden diese Rubrik ab.

Allen Leserinnen und Lesern wünsche ich eine interessante Lektüre!

Hans Peter Zierl

ÖZPR 2010/20

Termine

5 Jahre Heimaufenthaltsgesetz – Erfahrungen und Neuerungen

Tagungsorte und Zeiten:

- 10. 5. Burgenland
- 17. 5. Wien
- 18. 5. Steiermark
- 19. 5. Kärnten
- 31. 5. Oberösterreich
- 2. 6. Niederösterreich
- 21. 6. Salzburg
- 22. 6. Tirol
- 23. 6. Vorarlberg

Fachtagung des Dachverbands der Alten- und Pflegeheime Österreichs

Inhalte: Rechtsentwicklung des HeimAufG anhand der Judikatur; Novelle 2010 – Die Neuordnung der Anordnung; Skizzen zur Kostentragung; Zur Aufgabe der gerichtlich bestellten Sachverständigen; Die Praxis des HeimAufG aus der Sicht der Bewohnervertretung; „Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen“

Information: www.lebensweltheim.at

Führungskräfte-Kongress in der Altenarbeit

Austria Center Vienna, 1220 Wien

15. – 17. September 2010

Veranstalter: Lebensweltheim, Dachverband der Alten- und Pflegeheime.

Der Kongress stellt das Spannungsfeld von Wirtschaftlichkeit, Dienstleistungsqualität und Lebensqualität in den Mittelpunkt und verspricht zwei spannende Kongresstage mit Galaabend im Wiener Rathaus als Auftakt.

Nähere Informationen und Anmeldung: www.lebensweltheim.at

Neuerungen bei der Anordnungsbefugnis nach dem HeimAufG

Anordnungsbefugnis. Mit 1. 7. 2010 tritt das Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Ub-HeimAuf-Nov 2010), in Kraft. Eine besonders wichtige Änderung des Heimaufenthaltsgesetzes betrifft die Neuregelung der Befugnis zur Anordnung von Freiheitsbeschränkungen.

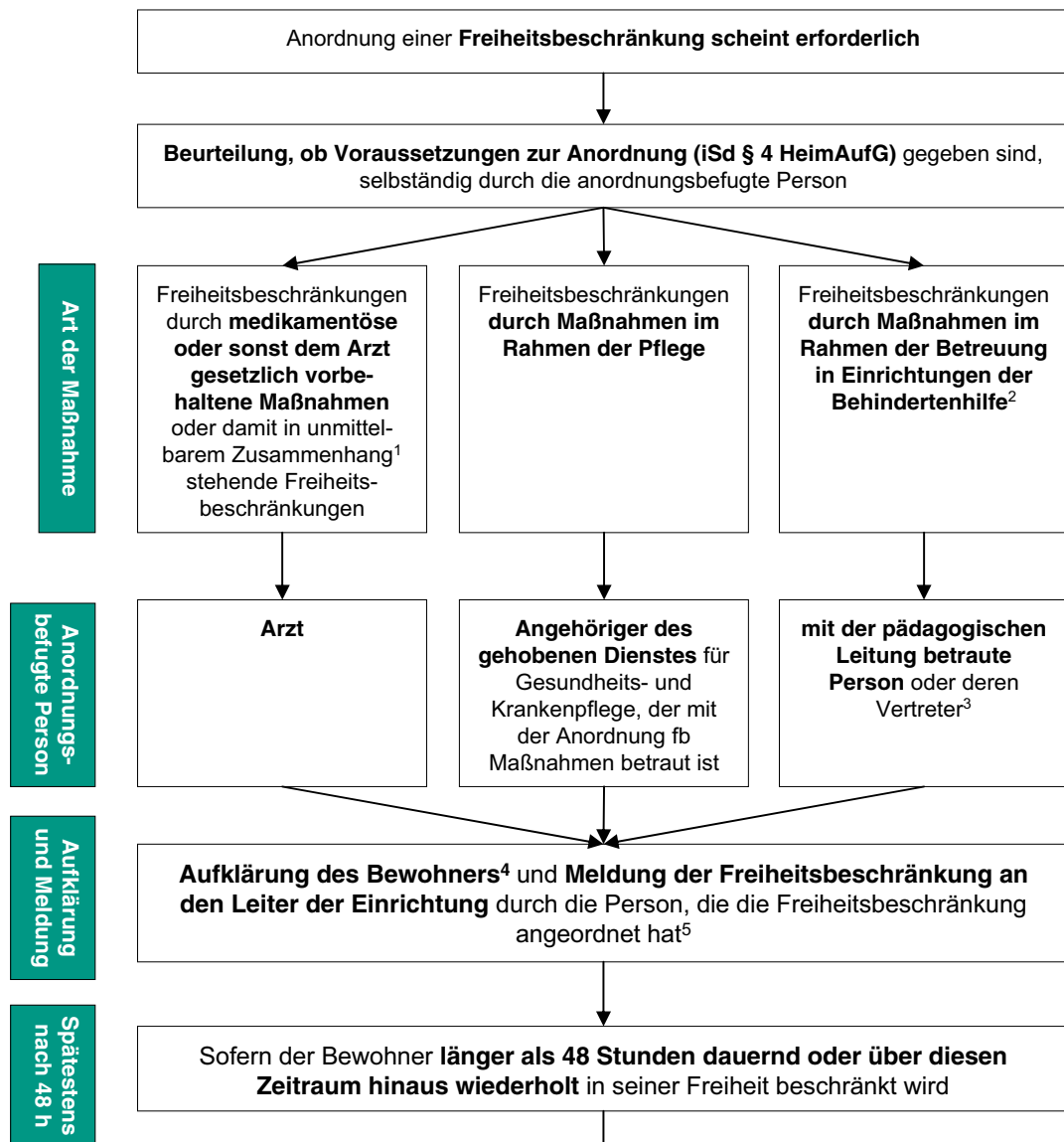
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sollen nunmehr von Angehörigen jener Berufsgruppe angeordnet und verantwortet werden, in deren Fachbereich die Maßnahme fällt (§ 5 Abs 1 HeimAufG). Ist die Freiheitsbeschränkung länger als 48 Stunden

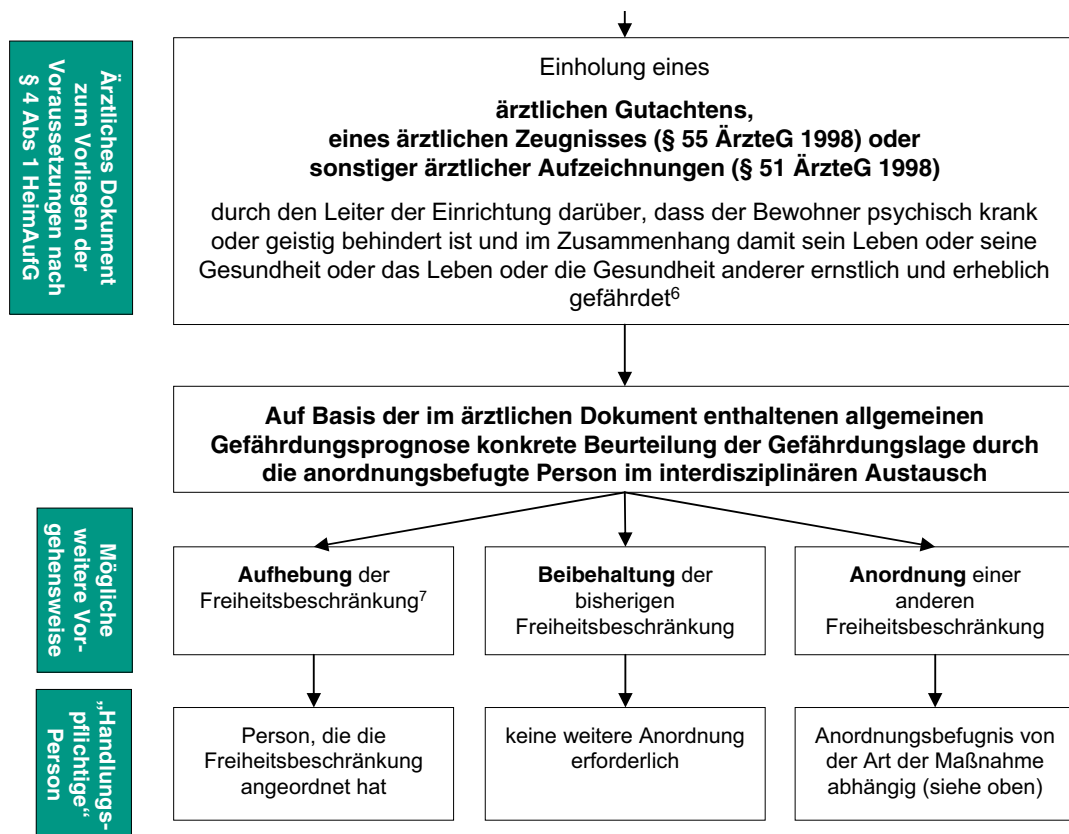
dauernd oder nach Ablauf von 48 Stunden wiederholt erforderlich, müssen darüber hinaus die in § 4 Z 1 HeimAufG geregelten Voraussetzungen durch ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis (§ 55 ÄrzteG 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnun-

gen (§ 51 ÄrzteG 1998) belegt sein (§ 5 Abs 2 HeimAufG).

Zum besseren Verständnis soll die Neuregelung graphisch dargestellt werden.

Graphische Darstellung





¹ Darunter sind (grundsätzlich nicht Ärzten vorbehalten) Einschränkungen der Bewegungsfreiheit zu verstehen, die als unmittelbare Folge einer ärztlichen Maßnahme erforderlich werden. Die Erläuterungen (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 20) nennen beispielhaft die Anordnung von Sitzgurten zum Schutz vor Stürzen bei starker Sedierung aufgrund der Verabreichung von Psychopharmaka.

² In § 5 Abs 1 Z 3 HeimAufG kann nur auf berufsrechtliche Begrifflichkeiten der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit (sozusagen als negative Tatbestandsmerkmale), nicht aber auf ein eigenes gesetzliches Berufsrecht der Sonder- und Heil- bzw. Sozialpädagogik zurückgegriffen werden, weshalb die in § 2 HeimAufG erwähnten Einrichtungen der Behindertenhilfe ergänzend zur Eingrenzung der Anordnungsbefugnis im nicht-ärztlichen und nicht-pflegerischen Bereich heranzuziehen sind (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 20).

³ Die Vertreter müssen ebenfalls für die pädagogische Leitung der Einrichtung qualifiziert sein.

⁴ Zur einfacheren Darstellung wird in der Graphik der im HeimAufG verwendete Begriff des Bewohners herangezogen. Darunter sind alle in den von § 2 HeimAufG erfassten Einrichtungen und Krankenanstalten betreuten oder gepflegten Personen zu verstehen.

⁵ Vgl § 7 Abs 1 HeimAufG.

⁶ Das ärztliche Dokument iSd § 5 Abs 2 HeimAufG muss nicht nur konkret die Diagnose der psychischen Erkrankung und geistigen Behinderung des Bewohners enthalten, sondern auch darlegen, inwieweit dieser dadurch sich oder andere ernstlich und erheblich gefährdet. Die Gefährdungsprognose muss umschreiben, in welchen Lebensbereichen oder Situationen bei dem Bewohner im Zusammenhang mit dessen Erkrankung oder Behinderung eine Gesundheitsgefahr auftritt oder unter bestimmten Voraussetzungen auftreten kann (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 21).

⁷ Wenn die Voraussetzungen nach dem ärztlichen Dokument nicht vorliegen oder die Aufrechterhaltung dieser Freiheitsbeschränkung aus anderen Gründen – beispielsweise aufgrund der Anordnung einer anderen Freiheitsbeschränkung – nicht mehr erforderlich ist.

ÖZPR 2010/21

Zum Thema

Über den Autor

Mag. Georg Jelinek ist Richter im Bundesministerium für Justiz und ua in der für das Heimaufenthaltsgesetz zuständigen Legislativabteilung tätig.

Kritische Anmerkungen zur Heimaufenthaltssnovelle 2010

Freiheitsbeschränkungen. Mit dieser Novelle wird im HeimAufG

- die Befugnis zur Anordnung von Freiheitsbeschränkungen neu geregelt;
- ausdrücklich festgehalten, dass das Zugangsrecht des Bewohnervertreeters nicht von der Meldung einer Freiheitsbeschränkung abhängig ist sowie
- den Gerichten die Möglichkeit eingeräumt, die Zulässigerklärung einer Freiheitsbeschränkung an die Erfüllung von Auflagen zu knüpfen.

Zur Anordnungsbefugnis (§ 5 Abs 1 und 2 HeimAufG)

Mit der – zuletzt im Justizausschuss nochmals abgeänderten und nunmehr beschlossenen – Novelle des HeimAufG (BGBl I 2010/18) wurde die Anordnungsbefugnis bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen neu geregelt. Demnach sind anordnungsbefugt für Freiheitsbeschränkungen durch:

- medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen ein Arzt;
- Maßnahmen im Rahmen der Pflege ein mit der Anordnung derartiger freiheitsbeschränkender Maßnahmen von der Einrichtung betrauter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und
- Maßnahmen im Rahmen der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe die mit der pädagogischen Leitung betraute Person oder deren Vertreter.

Insofern wurde in der vorliegenden Novelle den Forderungen der Praxis auf den ersten Blick entsprochen, wonach bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mit pflegerischen Mitteln eine Anordnungsbefugnis durch das Pflegepersonal ermöglicht werden sollte.

Eine weitere Forderung wäre dahin gegangen, dass für die Anordnung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme nicht neuerlich ein ärztliches Gutachten erstellt werden muss. Wie die Praxis gezeigt hat, ist das Vorliegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung in der Regel ohnehin völlig unstrittig. In letzter Sekunde wurde dies jedoch wieder verworfen.

§ 5 Abs 2 HeimAufG wurde vielmehr dahingehend umgestaltet, als nun in den Fällen einer nicht bloß einmaligen und vorübergehenden (also nicht mehr als

48 Stunden andauernden) Freiheitsbeschränkung „*der Leiter der Einrichtung unverzüglich ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis (§ 55 Ärztegesetz 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§ 51 Ärztegesetz 1998) darüber einzuholen hat, dass der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben und die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet. Diese ärztlichen Dokumente müssen im Zeitpunkt der Vornahme der Freiheitsbeschränkung aktuell sein*“.

Neben dem Vorliegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung muss somit nun auch eine Gefährdungsprognose durch den Arzt erstellt werden.

Dies muss insofern kritisch betrachtet werden, als derartige Prognosen im Regelfall nur durch ein Beobachten des Bewohners über einen längeren Zeitraum abgegeben werden können. Der behandelnde (Haus-)Arzt wird – im Unterschied zB zur Situation bei Freiheitsbeschränkungen im Bereich des Unterbringungsgesetzes – weder regelmäßig in der Einrichtung anwesend sein, noch wird dieser die konkrete Gefährdungssituation in der Einrichtung kennen. Insofern wird der behandelnde Arzt – wie die Erfahrungen bspw in der oö Heimlandschaft zeigen – in der Praxis im Regelfall ausschließlich auf die Angaben des Pflegepersonals angewiesen sein.

Neben dem Vorliegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung muss somit nun auch eine Gefährdungsprognose durch den Arzt erstellt werden.

Überdies ist festzuhalten, dass die Gefährdungsprognose einen Teil der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) darstellt („Für Sicherheit in der Umgebung sorgen“). Dies ist ein wesentlicher Bestandteil des Pflegeprozesses, der gemäß § 14 GuKG in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes fällt. In jenen Fällen, in denen dem Gefährdungspotential nicht mehr (allein) mit pflegerischen Maßnahmen entgegengetreten werden kann und die Abstimmung mit dem behandelnden Arzt erforderlich wird, sind die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes ohnehin im Rahmen des mitverantwortlichen (§ 15 GuKG) bzw des interdisziplinären Tätigkeitsbereichs (vgl insb § 16 Abs 3 Z 4 GuKG) dazu verpflichtet.

Insofern spricht die Novelle den Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes die Kompetenzen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich im Wesentlichen ab und überlässt ihnen demnach allenfalls noch die Entscheidung, welche pflegerische Maßnahme (Seitentel, Sturzmatte, Niedrigbett, ...) zu setzen ist.

Zur Befugnis der Bewohnervertretung

In diesem Zusammenhang bestanden in der Praxis bislang Auffassungsunterschiede, ob das Recht des Bewohnervertreeters (oder sonstiger bestellter Vertreter), die Einrichtung unangemeldet zu besuchen, auch dann zusteht, wenn dieser nicht nach § 7 Abs 2 von einer Freiheitsbeschränkung verständigt worden ist. Diese Frage wird nunmehr ausdrücklich dahingehend beantwortet, dass dieses Recht auch in diesen Fällen zusteht, was meiner Ansicht nach dem Grunde nach nicht in Frage zu stellen war.

In diesem Sinne wurde § 9 Abs 1 umformuliert, „*dass die für eine Einrichtung namhaft gemachten Bewohnervertreter insbesondere berechtigt sind, die Einrichtung unangemeldet zu besuchen, sich vom Bewohner einen persönlichen Eindruck zu verschaffen (...) und in dem zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Umfang Einsicht in die Pflegedokumentation, die Krankengeschichte und andere Aufzeichnungen über den Bewohner zu nehmen*“.

Dabei muss aber beachtet werden, dass es sich bei den Vertretungs- und Kontrollrechten der Bewohnervertretung stets um individuelle Befugnisse in Bezug auf einen bestimmten Bewohner handelt. Im Gegensatz dazu steht dem Instrument der Heimaufsicht nach § 64 Abs 3 OÖ SHG 1998 bzw der Kontrolle nach § 29 OÖ Chancengleichheitsgesetz ein strukturelles Kontrollrecht gegenüber.

Das Besuchs- und Einsichtsrecht ist unbestritten, wird aber nur bei entsprechenden begründeten Verdachtsmomenten und mit Zustimmung der Bewohner zu erfolgen haben.

Überdies muss kritisch angemerkt werden, dass bei der nunmehr gewählten Formulierung keine Interessensabwägung der hier tangierten Grundrechte erfolgt. Unbestrittenermaßen soll das Recht auf persönliche Freiheit der Bewohner vor ungerechtfertigten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gewahrt werden. Andererseits besitzen alle Bewohner insbesondere das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens und ihrer Wohnung sowie des Schutzes der sie betreffenden Daten.

Das (unbestrittene) Besuchs- und Einsichtsrecht wird daher bei einer verfassungskonformen Interpretation und Interessensabwägung nur bei entsprechenden begründeten Verdachtsmomenten und mit Zustimmung der Bewohner (bzw deren gesetzlichen Vertretern) zu erfolgen haben.

Zur Bindung freiheitsbeschränkender Maßnahmen an Auflagen

Die bestehende Regelung des § 15 Abs 2 HeimAufG ermöglicht es den Gerichten, ua zeitliche Festlegungen bei Freiheitsbeschränkungen zu treffen. Nunmehr kann das Gericht die Zulässigkeit einer Freiheits-

beschränkung erforderlichenfalls an Auflagen knüpfen. Damit soll es möglich sein, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen nicht umgehend aufgehoben werden müssen, sondern diese unter der Bedingung, dass in einem bestimmten Zeitraum andere (zB gelindere) Maßnahmen ergriffen werden, befristet aufrecht erhalten werden können.

Dabei ist zu beachten, dass sich allfällige Auflagen an den Bedürfnissen der betreuten Person sowie an den gegebenen pädagogischen, pflegerischen und medizinischen Konzepten zu orientieren bzw den wissenschaftlichen Standards der Medizin und der Pflege und den bundes- und landesrechtlichen Vorschriften zu entsprechen haben, was allerdings nicht ausdrücklich so normiert ist. Andernfalls könnte das Gericht einem Einrichtungsträger auftragen, Anschaffungen zu tätigen (zB Niederflurbetten, Türenschließmechanismen, elektronische Weglaufsicherungen etc), die nach landesrechtlichen Vorschriften nicht erforderlich sind.

Zwar wird die Bindung der Gerichte an die bundes- und landesrechtlichen Gegebenheiten nicht in Zweifel gestellt, doch zeigen die in den erläuternden Bemerkungen angeführten Beispiele, dass die Grundproblematik nicht abschließend erkannt worden sein dürfte. So soll demnach das Gericht anordnen können, dass der Bewohner eine bestimmte Therapie oder Förderung erfährt. Eine derartige Auflage würde allerdings mitunter eine Therapie oder gar Heilbehandlung gegen den Willen des Bewohners (bundesrechtliche Grundlagen) darstellen, bzw würden dem Bewohner mitunter Kosten (für Therapien, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden) entstehen, die dieser nicht tragen kann. Auch kann es sich hierbei um Therapien handeln, die nicht vom Leistungsspektrum der Einrichtung (landesrechtliche Grundlagen) umfasst sind. Insofern zeigt sich ganz klar, dass eine entsprechende Einschränkung im Gesetzestext unumgänglich gewesen wäre.

Kostentragung

Abschließend muss bemerkt werden, dass dem HeimAufG weiterhin der politische Wille fehlt, die Kostentragung abschließend zu regeln.

Wie die Erläuterungen in der Regierungsvorlage zutreffenderweise ausführen, ist der behandelnde Arzt zur gewissenhaften Untersuchung des Bewohners allge-

mein (und nicht bloß bei der Erstellung eines Gutachtens oder Zeugnisses) verpflichtet. Daraus muss abgeleitet werden, dass die Erstellung von aktuellen Diagnosen und damit auch die Abgabe einer Gefährdungsprognose (vgl dazu allerdings die obigen Ausführungen) im Rahmen des jeweiligen Behandlungsvertrages zu erfolgen hat und somit eine Leistung der Sozialversicherung darzustellen hätte. Dieses Manko soll nun durch das – mangels in der Regel vorhandener Gefährdungsprognosen – zusätzlich erforderliche Gutachten ausgeglichen werden, womit die Kostendiskussion eine weitere Dimension erhält.

Bereits in der Vergangenheit wurde seitens der Gesetzgebung tunlichst vermieden, die Frage der Kostentragung explizit zu regeln. Vielmehr hat man es den Gerichten überlassen, die entstandenen Streitfälle im Einzelfall im Wege zivilrechtlicher Interpretationen – wie der Konstruktion von Auftrags- bzw Werkvertragsverhältnissen zwischen der betreuenden Einrichtung und den behandelnden Ärzten – zu beleuchten. Diese Situation stößt weder bei der Pflege noch bei einem Großteil der Ärzteschaft auf besondere Gegenliebe und es handelt sich letztendlich hierbei – kritisch betrachtet – um eine Abwälzung von Kosten auf die Einrichtungen und damit eine Verschiebung von Kosten aus dem Gesundheits- in den Sozialbereich.

Auch die nunmehrige Formulierung versteht es gekonnt, die Kostenfrage zwar in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen, ohne diese aber explizit zu lösen. Dass der Ausschussbericht diese Änderung nicht einmal kommentiert, spiegelt das auch in der Vergangenheit an den Tag gelegte Verhalten des Gesetzgebers wider. Gepaart mit den Formulierungen in der Regierungsvorlage werden sich wiederum Argumente sowohl in die eine als auch in die andere Richtung finden lassen.

Dem HeimAufG fehlt weiterhin der politische Wille, die Kostentragung abschließend zu regeln.

Mitunter wird bei dieser Betrachtung auf das Wesentliche und damit letztendlich auch auf die Zielsetzung des HeimAufG allzu gerne vergessen. Im Mittelpunkt steht der pflegebedürftige Mensch, und zwar unter dem Gesichtspunkt der Wahrung seiner persönlichen Rechte auf

der einen und der in seinem Wohle ihm angediehenen Pflege auf der anderen Seite. Die in den letzten Jahren hierbei eingetretenen Veränderungen – und hier hat auch das HeimAufG seinen Teil beigetragen – sind jedenfalls sicht- und spürbar. Gerade in Zeiten, in denen der Kostendruck auch im Sozialbereich immens spürbar ist, wird ein verantwortungsvoller und sensibler Umgang mit dem HeimAufG an Bedeutung gewinnen.

ÖZPR 2010/22

HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

Rechtsprechung

Begriff Freiheitsbeschränkung. Keine Unterbindung der Ortsveränderung iSd § 3 HeimAufG, wenn der Anreiz, den Aufenthaltsbereich zu verlassen, verringert wird.

Die Dementenstation eines Altenheims ist von den übrigen Teilen des Heims durch **zwei Türen** getrennt. Bei der einen handelt es sich um eine elektrische Glasschiebetür, die einerseits mittels eines (frei ersichtlichen) **Tastchalters** und andererseits dadurch geöffnet werden kann, dass man beide Schiebetürelemente in der Mitte leicht auseinanderschiebt. Bei der anderen Tür handelt es sich um eine Glastür mit einem sog **Panikverschluss**; dh sie kann durch bloßes Drücken oder Dagegenlaufen geöffnet werden. Diese Tür ist zwar in ihrem verglasten Bereich mit einer

Tapete **beklebt**, aber dennoch als solche erkennbar.

Der OGH erblickte hier **keine** unzulässige Freiheitsbeschränkung und führte dazu ua aus: Obwohl beide Türen so ausgestaltet sind, dass sie nicht zum Verlassen des Bereichs einladen bzw als Tür ins Freie zu erkennen sind, wird dem Bewohner dadurch das Verlassen seines Aufenthaltsbereichs (ohne Hilfe eines Dritten bzw in Abhängigkeit von dessen Willen) **nicht** unmöglich gemacht. Die Verringerung des Anreizes, den normalen Aufenthaltsbereich zu verlassen, ist **keine Unterbin-**

dung der Ortsveränderung, zumal es dem Bewohner möglich bleibt, den Ausgang zu finden und das Heim zu verlassen.

Hinweis:

Diese Entscheidung wird zum Anlass genommen, dieses Thema in einem der nächsten Hefte in einem eigenen Beitrag ausführlicher zu behandeln.

§ 3 HeimAufG
OGH 19. 11. 2009, 4 Ob 149/09 d

ÖZPR 2010/23

HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

Literatur zum Heimaufenthaltsgesetz

Rezension. Heimaufenthaltsrecht. Von Gudrun Strickmann. Verlag Linde, Wien 2008. 232 Seiten, kart, € 45,-.

Gudrun Strickmann ist Universitätsassistentin am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Abteilung Medizinrecht, der Universität Wien. Die Autorin bereichert mit diesem Buch das bisherige Schrifttum zum Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), das am 1.7.2005 in Kraft getreten ist (BGBl I 2004/11).

Strickmann stellt die Entstehungsgeschichte des HeimAufG dar und beleuchtet den Zusammenhang zwischen dem HeimAufG und dem Unterbringungsgesetz (UbG). Weiters widmet sie sich den **verfassungsrechtlichen** Aspekten des Heimaufenthalts. Das HeimAufG selbst wird im zentralen 3. Teil unter die Lupe

genommen, beginnend vom Geltungsbereich über die Zulässigkeitsvoraussetzungen sowie die Anordnung einer Freiheitsbeschränkung, die Vertretung der betroffenen Bewohner, die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen im außerstreitigen Gerichtsverfahren bis hin zu Haftungsfragen. *Strickmann* vermittelt einen sehr gu-

ten Überblick über die **Grundzüge** des HeimAufG, wobei sie auch den aktuellen Stand der Lehre und Rechtsprechung analysiert. Ein ausführliches Literatur- und Judikaturverzeichnis rundet das gelungene Werk ab.

Anordnung von Freiheitsbeschränkungen

Erfreulicherweise scheut es *Strickmann* nicht, ein besonders „heißes Eisen“ – die (verfassungs-)rechtliche Qualifikation der Anordnung von Freiheitsbeschränkungen – anzupacken. Sie stellt wohl begründet klar, dass es sich bei der Anordnung iSd § 5 HeimAufG um einen **hoheitlichen** Rechtsakt handelt und dass der anordnenden Person diese staatliche Aufgabe in der Form der **Beleihung** übertragen wurde (S 49–52, 121). Die Anordnungsbefugten, einschließlich die beigezogenen externen

Mediziner, werden in der Hoheitsverwaltung des Bundes und somit funktionell für den **Bund** tätig (S 51 ff, 121, 123). Damit hat sie die „Ermächtigungs-These“ – also die Meinung, die ärztliche Anordnung sei bloß eine Ermächtigung für den Heimträger – überzeugend widerlegt und gleichzeitig die „Hoheitsakts-These“ (*Barth/Engel*, Heimrecht 98 f; *Ganner*, Selbstbestimmung im Alter 356; *Zierl*, Heimrecht² 142, 173; *Zierl*, FamZ 2006, 213) untermauert; in diesem Sinn zuletzt *Zeinhofer*, iFamZ 2010, 26 ff.

Zu bedauern ist, dass *Strickmann* das Problem der **Kostentragung** für die ärztliche Anordnung von Freiheitsbeschränkungen – als für die Praxis besonders wichtigen Teilaspekt der Anordnung – nur in einem Exkurs streift. Vielmehr begnügt sie sich mit der Feststellung, die Kosten haben die Heimträger zu begleichen, um das

HeimAufG gesetzeskonform vollziehen zu können (S 126), ohne andere Alternativen zu erwägen. Erst jüngst haben *Ganner* (in FS Barta 117 f) und *Zeinhofer* (iFamZ 2010, 26 ff) diese – auch vom OLG Linz (11. 6. 2007, 2 R 52/07s) vertretene – Ansicht kritisch hinterfragt und in Zweifel gezogen.

Abgesehen von diesem Kritikpunkt handelt es sich beim Heimaufenthaltsrecht von *Guðrun Strickmann* um ein ausgezeichnetes Werk, für das die Autorin am 8. 5. 2009 vom Forum Gmundner Medizinrechts-Kongress den Medizinrechtspreis 2009 erhalten hat. Gratulation zu diesem für Theoretiker und Praktiker gleichermaßen interessanten und wertvollen Band sowie zur Verleihung des Preises!

ÖZPR 2010/24

HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

Fragen aus der Praxis

Ist Demenz eine psychische Krankheit?

Die (senile) Demenz ist eine psychische Krankheit iSd § 4 Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG).

ÖZPR 2010/25

Was versteht man unter einer Freiheitsbeschränkung?

Eine Freiheitsbeschränkung iSd § 3 Abs 1 HeimAufG liegt vor, wenn eine **Ortsveränderung** einer betreuten oder gepflegten Person **gegen** oder **ohne** ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen, oder durch deren Androhung **unterbunden** wird. Bei einer solchen Maßnahme wird es der betreffenden Person unmöglich gemacht, den Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern. Beispiele: Hochziehen eines Bettgitters, Festbinden am Bett, Versperren der Zimmertüre. Hat der einsichts- und urteilsfähige Bewohner einer Unterbindung der Ortsveränderung **zugestimmt**, handelt es sich hingegen um **keine** Freiheitsbeschränkung.

ÖZPR 2010/26

Erfordert die Bestellung eines Vertreters zur Wahrnehmung des Rechts auf persönliche Freiheit Geschäftsfähigkeit?

Bei der Bestellung eines Vertreters gem § 8 Abs 1 HeimAufG handelt es sich um einen rechtsgeschäftlichen Akt, der das Vorliegen der **Geschäftsfähigkeit** voraussetzt. Steht ein Heimbewohner bereits unter Sachwalterschaft, bedarf die Bestellung des Vertreters der Zustimmung des Sachwalters, falls dessen Wirkungskreis diese Angelegenheit mit einschließt. Ansonsten ist die Bestellung eines Sachwalters von den Angehörigen oder der Heimleitung beim zuständigen Bezirksgericht anzuregen. Von Heimbewohnern bestellte Vertreter benötigen eine **schriftliche** Vollmacht und dürfen in keiner engen Beziehung zur Einrichtung stehen.

ÖZPR 2010/27

In welchem Verhältnis stehen der Bewohnervertreter und der bestellte Vertreter eines Heimbewohners?

Der (gesetzliche) Bewohnervertreter und der bestellte (frei gewählte = gewillkürte) Vertreter eines Heimbewohners sind **gleichberechtigt**; es besteht kein Vorrang bei der Vertretungsbefugnis.

ÖZPR 2010/28

Kann ein Heimbewohner durch die Bestellung eines Vertreters den Bewohnervertreter ausschließen?

Nach dem klaren Wortlaut des § 8 Abs 2 HeimAufG wird der für die Namhaftmachung von Sachwaltern örtlich zuständige Verein kraft Gesetzes Vertreter des Heimbewohners („gesetzlicher Bewohnervertreter“), sobald eine Freiheitsbeschränkung vorgenommen oder in Aussicht gestellt wird. Diese Rechtsfolge tritt **unabhängig** davon ein, ob zusätzlich ein Vertreter gem § 8 Abs 1 HeimAufG bestellt wurde. Demnach haben Heimbewohner – anders als Kranke nach dem Unterbringungsgesetz – **keine** rechtliche Möglichkeit, sich ausschließlich von einem gewillkürten (frei gewählten) Vertreter vertreten zu lassen.

ÖZPR 2010/29

Haben Sie Fragen aus der Praxis von allgemeiner Bedeutung? Dann teilen Sie uns diese bitte mit: oezpr@manz.at



RdM Recht der Medizin

Jahresabonnement 2010:
(6 Hefte inkl. Versand im Inland) EUR 115,-
Kennenlern-Abo (2 Hefte) EUR 15,- statt EUR 46,-

Maßgeblich im Medizinrecht

Die Fachzeitschrift mit Inhalten, die am Puls des Rechtsgebietes liegen

- Abgrenzung von ärztlichen Ordinationsstätten bzw Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien – Heft 2/2010
- Zur Schwere einer Dienstpflichtverletzung bei (rechtswidrig eingeführter) Rufbereitschaft – Heft 2/2010
- **Der praktische Fall** – Behandlungsablehnung trotz vitaler Indikation – Heft 1/2010

Schriftleitung:

Univ.-Prof. DDr. **Christian Kopetzki**, Professor für Medizinrecht;
stellvertretender Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin.

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at Kohlmarkt 16 · 1014 Wien www.manz.at

MANZ



Hon.-Prof. HR Dr. Matthias
Neumayr
Hofrat des Obersten Gerichtshofs



a. Univ.-Prof. Dr. Walter J. Pfeil
Universität Salzburg

Haftung, Kosten & Qualität

INTRO. In dieser Rubrik informieren Sie sich über die Haftung bei Pflegefehlern, die Kostentragung nach den Sozialhilfegesetzen der Länder und den praktischen Umgang mit Fragen rund um Heimverträge.

Weder fair noch zeitgemäß!

Das vorliegende Heft enthält eine Übersicht der Eigenleistungen bzw. Kostenersätze, die zu erbringen sind, wenn ein älterer/pflegebedürftiger Mensch in einem „Heim“ versorgt werden muss. Dabei werden zwei Probleme sichtbar, die untragbar sind, ganz egal wie man zur Frage derartiger „Selbstbehalte“ insgesamt steht: Zum einen die teilweise beträchtlichen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Hier könnten **bundesweit akkordierte Mindeststandards**, wie sie nun offenbar doch sogar für die „Bedarfsorientierte Mindestsicherung“ gefunden werden konnten, eine gewisse Abhilfe bringen.

Zum anderen besteht eine **große Diskrepanz zur „24-Stunden-Betreuung“**, bei der – hier sogar österreichweit – weder ein Vermögenseinsatz der Betroffenen noch Kostenersatz durch Angehörige verlangt wird. Als Maßnahme zur Vermeidung von Heimunterbringung und zur Förderung informeller Betreuung in der vertrauten Umgebung mag das durchaus legitim sein. Bedenkt man allerdings, dass das Modell 24-Stunden-Betreuung nur für Menschen in Betracht kommt, die über ausreichend Wohnraum sowie die Mittel verfügen, um sich fremde Pflege und Betreuung zu Hause leisten zu können, bedeutet das im Ergebnis, dass jene begünstigt werden, die sozial weniger schlecht (das Wort „besser“ verbietet sich angesichts der Lebensumstände der Betroffenen) gestellt sind.

Damit soll nicht die Berechtigung einer umfassenden Unterstützung auch dieser Personen in Frage gestellt werden, sondern der Grundansatz: Für eine kleinere Gruppe Pflegebedürftiger und ihre Angehörigen wurde das Problem vielleicht nicht optimal, aber doch angegangen, für den Großteil der Betroffenen bleibt die Bereitstellung und Nutzung der erforderlichen Pflege und Betreuung der „Logik der Sozialhilfe“ mit den bekannten Schwächen überlassen: Strenger Einsatz von Einkommen und Vermögen, zum Teil auch der Angehörigen, schlechte Zugangsbedingungen, keine Rechtsansprüche, Stigmatisierung und zum Teil nicht nur „services for the poor“, sondern auch „poor services“.

Dieser Logik werden wir weder entkommen, indem weitere Einzelgruppen begünstigt werden, noch die etwas Glücklicheren gegen die weniger Glücklichen ausgespielt werden (wie dies mit Parolen wie „Wer Pflege braucht, darf nicht enteignet werden“ erfolgt). Was gefragt ist, sind vielmehr Mut und Bereitschaft zu einer **umfassenden Neuorganisation der Pflege und Betreuung** jenseits des Pflegegeldes. Das erfordert vor allem neue Finanzierungsansätze, wobei ein von allen Financiers gespeister „Fonds“ wesentlich eher Erfolg verspricht als eine (nur den Faktor Arbeit zusätzlich belastende) Versicherungslösung. Der demographische Druck allein war bisher nicht ausreichend, vielleicht führt nun der budgetäre Druck zu nachhaltigen inhaltlichen und strukturellen Veränderungen, hofft Ihr

Walter J. Pfeil

Termine

„Pflege“-Forum Alpbach Congress Centrum Alpbach 7. Mai 2010

Der Schlüssel zum Erfolg bei Pflege und Betreuung ist Kooperation und echte Vernetzung. Das „Pflege“ – Forum dient als Plattform für ein lebendiges Miteinander der verschiedensten Systempartner. Einerseits wird Fachwissen vermittelt, andererseits soll der Blick für das Alltägliche geschärft werden.

Nähere Informationen und Anmeldung:
www.pflegeforum-alpbach.at

UMIT-Pflegesymposium Tirol

8. Juni 2010

Nähere Informationen: www.uit.at

ÖZPR 2010/30

Eigenleistungen und Kostenersatz bei Heimunterbringung im Ländervergleich

Heimunterbringung. Im Zuge der – nur bedingt gelungenen – Regelung der „24-Stunden-Betreuung“ ist es auch zu Änderungen der Eigenleistungen und Kostenersätze bei der Unterbringung in Heimen gekommen. Diese Bestimmungen finden sich nach wie vor in der Sozialhilfe und sind von deren Grundprinzip „Subsidiarität“ geprägt. Die nachfolgende Übersicht zeigt, dass es hier zu einem großen Unterschied zwischen den einzelnen Ländern und zum anderen Benachteiligungen gegenüber jenen Personen gibt, die Leistungen der „24-Stunden-Betreuung“ zu Hause in Anspruch nehmen (können).

Land	Rechtsgrundlage	Unberücksichtigte eigene Mittel	Unterhaltspflichtige Angehörige	Erben
Bglđ	§§ 13, 43 – 47, 51 SHG (zuletzt idF LGBL 2009/17) § 1 V über die Nichtberücksichtigung eigener Mittel (idF LGBL 2003/58) § 1 RichtsatzV (idF LGBL 2003/9)	Freibetrag € 4.826,- ; 20% der Pension; 10% Pflegegeld Stufe 3; Familienbeihilfen	Ehegatten; eingetragene Partner (nicht bei vorheriger Anrechnung des Einkommens), Eltern; nicht aber: Kinder, Enkel, Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses
Ktn	§§ 5, 6, 47 – 49 K-MSG 2007 (zuletzt idF LGBL 2008/52)	Freibetrag € 7.590,- ; 20% des Einkommens; 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen	Ehegatten, eingetragene Partner, Eltern; nicht aber: Enkel, Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses
NÖ	§§ 15, 35 – 42, 63 – 72 SHG (zuletzt idF LGBL 2009/98) §§ 2, 4 V über die Berücksichtigung von Eigenmitteln (zuletzt idF LGBL 2007/59) § 1 RichtsatzV (zuletzt idF LGBL 2009/161)	Freibetrag € 10.806,- ; 20% des Einkommens; 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen; Familienbeihilfen	Eltern minderjähriger Kinder, Eltern volljähriger Kinder (bei kongruentem Leistungsanspruch); nicht aber: Ehegatten, Kinder, Enkel, Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses
OÖ	§§ 9, 45 – 52 SHG (zuletzt idF LGBL 2008/41) § 5 SHV zuletzt idF LGBL 2009/128	Freibetrag € 12.000,- ; 20% der Pension; 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen	Ehegatten, eingetragene Partner, Eltern großjähriger Kinder (bei kongruentem Leistungsanspruch); nicht aber: Kinder (wenn Eltern bei Pflege über 60), Enkel, Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses
Sbg	§§ 7, 8, 12, 42 – 46 SHG (zuletzt idF LGBL 2009/116)	Freibetrag € 4.645,- ; 20% des Einkommens (max 20% ASVG-Höchst Pension); 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen	Ehegatten, eingetragene Partner; nicht aber: Kinder, Eltern (großjähriger Kinder), Enkel, Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses
Stmk	§§ 5, 13 Abs 4, §§ 28 – 30, 34 f SHG (zuletzt idF LGBL 2009/82) § 1 SHG RSVO 2010/20 Interne Erlässe	Freibetrag € 7.000,- (davon € 2.770,- zweckgewidmet für Begräbniskosten); 20% des Einkommens; 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen	keine Regelung	keine Regelung
Tir	§ 3 Abs 4, §§ 10 – 13 TGSG 2005 (zuletzt idF LGBL 2008/71) §§ 5, 8, 11, TGSV (zuletzt idF LGBL 2009/121)	Freibetrag € 7.000,- ; 20% der Pension; 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen; Familienbeihilfen	Ehegatten, eingetragene Partner; nicht aber: Kinder, Enkel, Großeltern	Schuldübergang auf Nachlass
Vbg	§ 8 Abs 3, §§ 9 – 12 SHG 1998 (zuletzt idF LGBL 2009/36) § 8 SHV (zuletzt idF LGBL 2009/90)	Freibetrag € 10.000,- ; 20% der Pension (mind 20% der Pflegegeldstufe 3); 10% Pflegegeld Stufe 3; Sonderzahlungen; Familienbeihilfen	Ehegatten, eingetragene Partner; nicht aber: Kinder, Eltern (volljähriger Kinder), Enkel, Großeltern	Schuldübergang auf Nachlass
Wien	§§ 9, 25 – 30 WSHG 1972 (zuletzt idF LGBL 2009/03) §§ 2, 6 Abs 2 RichtsatzV (zuletzt idF LGBL 2010/04) Interne Erlässe	Freibetrag € 3.000,- ; 20% des Einkommens; 10% Pflegegeld Stufe 3; Familienbeihilfen	Ehegatten, eingetragene Partner; nicht aber: Kinder, Enkel, Eltern (volljähriger Kinder), Großeltern	bis zur Höhe des Wertes des Nachlasses

Land	Geschenkenehmer	Ersatzpflicht sonstiger Dritter	Verjährung	Verfahrenszuständigkeit
Bgld	5 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung, soweit noch vorhandener Wert > € 2.413,-	bei Rechtsansprüchen zur Deckung des Lebensbedarfs des Empfängers	3 Jahre – (5 Jahre gegen Erben); außer: grundbücherlich sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/LReg
Ktn	3 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung, soweit noch vorhandener Wert > € 7.590,- ; Entfall bei Glaubhaftmachung fehlender Missbrauchsabsicht	bei Ansprüchen zur Deckung des Lebensbedarfs des Empfängers	3 Jahre bzw 3 Jahre nach Erbschaft/Schenkung/Vermögenserwerb; außer: sichergestellte Ansprüche	ordentliche Gerichte
NÖ	5 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung, soweit Wert > € 2.377,50	bei vertraglich oder gerichtlich festgesetzten Ansprüchen des Empfängers	3 Jahre (5 Jahre gegen Erben); außer: grundbücherlich sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/LReg
OÖ	5 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung, soweit Wert > € 5.775,-	bei vertraglich oder gerichtlich festgesetzten Ansprüchen des Empfängers	3 Jahre; außer: sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/UVS; bei Legalzession wie Grundanspruch
Sbg	5 Jahre vor, während oder 5 Jahre nach Unterbringung, soweit Wert > € 4.645,- (bei Immobilien max 3 x Einheitswert)	bei sonstigen Rechtsansprüchen , aus denen Lebensbedarf ganz oder teilweise gedeckt werden kann	5 Jahre; außer: durch Pfandrecht sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/UVS
Stmk	3 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung, soweit Wert > € 2.740,- und Vermögen oder dessen Wert noch vorhanden	soweit Hilfeempfänger Dritten gegenüber Rechtsansprüche oder Forderungen hat	3 Jahre; außer: sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/UVS
Tir	keine Regelung (allenfalls allg Zivilrecht)	bei Anspruch auf Deckung von Bedürfnissen	3 Jahre; außer: grundbücherlich sichergestellte Ansprüche	ordentliche Gerichte
Vbg	keine Regelung (allenfalls allg Zivilrecht)	bei vermögensrechtlichem Anspruch zur Deckung von Bedürfnissen	gegen Hilfeempfänger 10 (sonst: 3) Jahre außer: grundbücherlich sichergestellte Ersatzansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/LReg
Wien	3 Jahre vor, während oder 3 Jahre nach Unterbringung	bei Rechtsansprüchen zur Deckung des Lebensbedarfs	gegen Hilfeempfänger 3 (gegen Erben und Dritte: 10) Jahre; außer: sichergestellte Ansprüche	Bezirksverwaltungsbehörde/UVS

ÖZPR 2010/31

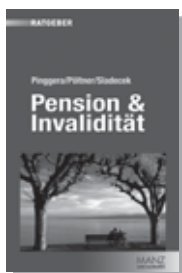
Zum Thema

Über die Autoren

MMag. Manuel Mayr ist Universitätsassistent, Dr. Walter J. Pfeil ist Universitätsprofessor im Fachbereich Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht der Universität Salzburg

Literaturtipp

Pfeil (Hrsg), Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich (2007).



2010. 204 Seiten.
Br. EUR 18,80
ISBN 978-3-214-00585-6

Pinggera · Pöltner · Sladeczek

Pension & Invalidität

- Wer ist unter welchen Umständen geschützt? – Grundlagen
- Mitwirkungspflicht der Versicherten
- Invaliditätspension der Arbeiter/Angestellten/Selbständigen/Bauern
- Das Sozialgerichtsverfahren – Von der Klage bis zum Urteil
- uvvm

Mit vielen Beispielen, Mustern und Formularen!

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at Kohlmarkt 16 · 1014 Wien www.manz.at

MANZ

HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger berechtigt nicht zum Heimvertrags-Abschluss

Heimvertrag. In der Praxis geht man mitunter – zu Unrecht – davon aus, dass nächste Angehörige einen Heimvertrag unterfertigen können.

Ein Fallbeispiel aus der Heimpraxis

Eine hochgradig demente und daher nicht geschäftsfähige Frau soll in ein Pflegeheim aufgenommen werden. Ihr Sohn legt eine Bestätigung über die Registrierung seiner Vertretungsbefugnis beim Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) vor. Als nächster Angehöriger möchte er den Heimvertrag für seine Mutter unterfertigen.

Die Rechtslage

Seit 1.7.2007 gibt es das Rechtsinstitut der „Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger“ (§§ 284b–284e ABGB idF BGBl I 2006/92).

§ 284 b Abs 1 ABGB

Vermag eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens nicht selbst zu besorgen und hat sie dafür keinen Sachwalter und auch sonst keinen gesetzlichen oder gewillkürten Vertreter, so kann sie bei diesen Rechtsgeschäften, soweit sie ihren Lebensverhältnissen entsprechen, von einem nächsten Angehörigen vertreten werden. Gleiches gilt für Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs sowie die Geltendma-

chung von Ansprüchen, die aus Anlass von Alter, Krankheit, Behinderung oder Armut zustehen, insbesondere von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen, Ansprüchen auf Pflegegeld und Sozialhilfe sowie Gebührenbefreiungen und anderen Begünstigungen.

Umfang und Zweck der Vertretungsbefugnis

Aus der gesetzlichen Umschreibung der Fälle, in denen die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger besteht, geht klar hervor, dass der Gesetzgeber bei dieser Regelung jene Rechtsgeschäfte vor Augen hat, deren Besorgung die Bewältigung des Alltags betreffen. Dazu gehört vor allem die Führung des Haushalts, etwa der Kauf von Lebensmitteln, Kleidung und kleinerer Einrichtungsgegenstände, die Reparatur einer Waschmaschine, die Übernahme von Krankheitskosten, die Buchung eines Urlaubs oder kurzzeitigen „Rehabilitationsaufenthalts“ in einem Heim. Nächste Angehörige sollen im Rahmen ihrer gesetzlichen Vertretungsbefugnisse sowohl im Bereich der Vermögens- als auch der Personensorge nur **Angelegenheiten des täglichen Lebens** vornehmen können (so auch die ErläutRV 1420 BlgNR 22. GP 22f mit Verweis auf § 96 ABGB; s auch *Schauer*,

RZ 2004, 210; *Stabentheiner in Rummel*³ § 96 ABGB Rz 3, mit weiteren Nachweisen).

Änderung des Wohnorts

Mit der Heimaufnahme geht in aller Regel eine (dauernde) **Änderung des Wohnsitzes** der betreffenden Person einher. Wenn diese nicht ausreichend einsichts- und urteilsfähig ist, obliegt die Bestimmung des Wohnortes dem **Sachwalter**, sofern dessen Wirkungskreis diese Angelegenheit umfasst. Soll der Wohnort der behinderten Person voraussichtlich **auf Dauer** oder auf unbestimmte Zeit (bei Auflösung des bisherigen Haushaltes) geändert werden, so bedarf dies zusätzlich der **gerichtlichen Genehmigung** (§ 284 a Abs 2 ABGB).

Schlussfolgerung

Aus dem Zweck des § 284b ABGB und dem logisch-systematischen Zusammenhang mit anderen Bestimmungen des ABGB ist abzuleiten, dass der Aufgabenbereich nächster Angehöriger den Abschluss eines Heimvertrags **nicht** mit einschließt, auch dann nicht, wenn der Angehörige im ÖZVV registriert ist.

ÖZPR 2010/32

Hon.-Prof. HR Dr. Matthias Neumayr
Hofrat des Obersten Gerichtshofs

Rechtsprechung

Sozialhilfe. Doppelte Begrenzung der Kostenersatzpflicht von unterhaltspflichtigen Angehörigen nach dem NÖ SHG.

Die Bezirkshauptmannschaft G verpflichtete Herrn K, zu den Kosten der Sozialhilfe für seine in einem Heim untergebrachte Mutter einen monatlichen Kostenbeitrag von € 174,54 zu leisten (§ 39 NÖ SHG).

Der Betrag wurde folgendermaßen berechnet: Monatseinkommen € 1.754,47 abzüglich € 300,- (Pauschale für Wohnbedarf und Darlehensrückzahlung). Von der Differenz seien dem Unterhaltspflichtigen

12% als monatlicher Kostenersatz zumutbar. Die NÖ Landesregierung bestätigte diesen Kostenersatzbescheid.

Der VwGH wies die Beschwerde von Herrn K ab. Die Kostenersatzpflicht ist ei-

nerseits durch die erbrachten Sozialhilfeleistungen zur Deckung eines Bedarfs des Unterhaltsberechtigten und andererseits durch die Unterhaltspflicht nach § 143 ABGB begrenzt. Voraussetzung für die Unterhaltspflicht des Sohnes ist die fehlende Fähigkeit der Mutter, die ihren Lebensverhältnissen angemessenen Bedürfnisse zu decken. Dazu gehören bei altersbedingt betreuungsbedürftigen Menschen auch die erhöhten Kosten eines menschenwürdigen Heimaufenthalts und notwendiger Pflege. Vorfahren mit unzureichender Altersversorgung oder ungedeckten Pflegekosten sind daher nicht selbsterhaltungsfähig.

Beim Unterhaltsanspruch der Vorfahren gegen Nachkommen ist grundsätzlich von der gleichen Prozentkomponente wie für den Unterhalt erwachsener Kinder auszugehen (nach der Rechtsprechung 22% der Unterhaltsbemessungsgrundlage des Unterhaltspflichtigen als Richtwert, wobei Sorgepflichten für Kinder über 15 Jahre eine Reduktion dieses Prozentsatzes um jeweils 2% bewirken). Ausgaben des täglichen Lebens (wie Miete und Stromkosten) können nicht von der Unterhaltsbemessungsgrundlage abgezogen werden. Da der Unterhaltsanspruch der Mutter rechnerisch € 266,25 im Monat beträgt, ist Herr

K durch eine Vorschreibung von € 174,54 nicht in seinen Rechten verletzt.

Praxishinweis:

Die Kostenersatzpflicht nach dem NÖ Sozialhilferecht orientiert sich am Unterhaltsanspruch des Vorfahren gegenüber den Nachfahren (§ 143 ABGB).

§ 39 NÖ SHG 2000; § 143 Abs 2 ABGB
VwGH 9. 9. 2009, 2006/10/0143

ÖZPR 2010/33

Sozialhilfe. Bei der Beurteilung der Ersatzpflicht von Liegenschaftsübernehmern sind die vertraglich geschuldeten Unternehmerleistungen anzurechnen.

Der UVS des Landes OÖ verpflichtete Herrn L zur Erstattung des Sozialhilfeaufwands für seine in einem Seniorenzentrum untergebrachten Eltern im Betrag von (vorerst) € 14.166,62. Die ungedeckten Verpflegungskosten würden sich auf monatlich € 2.323,52 belaufen. Herr L habe von seinen Eltern eine Liegenschaft im Wert von € 177.400,- übergeben erhalten. Abzüglich des Werts des Wohnrechts der Eltern (€ 32.300,-) und eines Freibetrag von € 5.423,- errechne sich die maximale Ersatzpflicht mit € 139.677,-.

Der VwGH wies die Beschwerde gegen die Vorschreibung von € 14.166,62 als unbegründet ab und hob den Bescheid des UVS im Übrigen auf, weil dieser die im

Übergabsvertrag vereinbarten Pflegeleistungen zu Unrecht nicht als Gegenleistung für die Übergabe der Liegenschaft anerkannt habe. Nach Ansicht des VwGH kommt es nicht auf die tatsächliche Erfüllung der Unternehmerpflichten, sondern ausschließlich auf das im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zu kalkulierende Ausmaß der vom Übernehmer vertraglich geschuldeten Gegenleistungen an. Ob der Übernehmer vertraglich vereinbarte Gegenleistungen mangelhaft oder gar nicht erbracht hat, ist ohne Bedeutung. Der bereits vorgeschriebene Betrag von € 14.116,62 findet aber in der Differenz zwischen dem Wert des übergebenen Vermögens und dem Wert der vereinbarten Gegenleistungen aber jedenfalls

Deckung. Dagegen ist der Maximalbetrag von € 139.677,- überhöht.

Praxishinweis:

Bei der Ersatzpflicht von Übernehmern einer Liegenschaft sind alle vertraglich geschuldeten Gegenleistungen dem Wert des übernommenen Vermögens gegenüberzustellen.

§§ 45, 48 OÖ SHG
VwGH 21. 10. 2009, 2008/10/0049

ÖZPR 2010/34

HR Dr. Hans Peter Zierl
Bezirkshauptmann von Freistadt

Fragen aus der Praxis

Wie ist vorzugehen, wenn eine Person wegen seniler Demenz offenkundig nicht (voll) geschäftsfähig ist und ein Rechtsgeschäft schließen soll, aber keinen Sachwalter hat?

Dieser Fall ist in der täglichen Praxis überaus häufig anzutreffen, da er jede Art von Rechtsgeschäften betrifft, sei es der Abschluss eines Heim-, Miet- oder Kaufvertrags, sei es die Erteilung einer Vollmacht oder die Unterfertigung einer Pfandbestellungsurkunde, wenn bspw bei Gewährung einer Sozialhilfe dem Sozialhilfeträger eine Hypothek (Pfandrecht) im Grundbuch eingeräumt werden soll.

- Zunächst ist zu prüfen, ob diese Person schon früher (in gesundem Zustand) jemandem eine schriftliche **Vollmacht** oder **Vorsorgevollmacht** (§ 1002 bzw §§ 284f–284h ABGB) erteilt und somit bereits einen gewillkürten Vertreter hat, der mit einer zu erledigenden Angelegenheit betraut wurde.

- Liegt keine Vollmacht vor, ist festzustellen, ob diese Angelegenheit von der Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger (§ 284b ABGB) mit eingeschlossen ist. Bejahendenfalls kann der nächste Angehörige insb Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens abschließen (s nächste Frage).
- Trifft beides nicht zu, bleibt nichts anderes übrig, als beim zuständigen Bezirksgericht die Bestellung eines (einstweiligen) Sachwalters **anzuregen**. Dazu ist jeder Mensch berechtigt, vor allem kommen hier natürlich die Angehörigen, der Hausarzt, der Heimträger und andere Betreuungseinrichtungen, der Sozialversicherungsträger sowie auch Gerichte und Verwaltungsbehörden in Betracht.

ÖZPR 2010/35

Welche Aufgabenbereiche umfasst die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger?

Erst seit 1. 7. 2007 gibt es das neue Rechtsinstitut der „Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger“ (§§ 284b–284e ABGB idF Art I Sachwalterrechts-Änderungsgesetz, BGBl I 2006/92). § 284b Abs 1 ABGB umschreibt deren Aufgabenkreis:

- Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens, soweit sie den Lebensverhältnissen der psychisch kranken oder geistig behinderten Person entsprechen, wie etwa der Kauf von Lebensmitteln, Kleidung, Haushaltsgegenständen oder Heizöl und die Buchung eines Urlaubs;
- Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs, zB Abschluss eines Vertrags mit einer sozialen Organisation (Hauskrankenpflege usw);
- Geltendmachung von Ansprüchen, die aus Anlass von Alter, Krankheit, Behinderung oder Armut zustehen, insb von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen (zB Pension, Arbeitslosengeld), Ansprüchen auf Pflegegeld und Sozialhilfe sowie Gebührenbefreiungen und anderen Begünstigungen.

ÖZPR 2010/36

Sind eingetragene Partner nächste Angehörige?

Nächste Angehörige sind die Eltern, volljährige Kinder, der im gemeinsamen Haushalt mit der vertretenen Person lebende Ehegatte und der Lebensgefährtin, wenn dieser mit der vertretenen Person seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt. Seit 1. 1. 2010 gehört zu diesem Personenkreis auch der im gemeinsamen Haushalt lebende eingetragene Partner (§ 284c ABGB idF BGBl I 2009/135).

ÖZPR 2010/37

Haben Sie Fragen aus der Praxis von allgemeiner Bedeutung? Dann teilen Sie uns diese bitte mit: oezpr@manz.at



Betrifft einfach alle: Auf gute Nachbarschaft!

2009. 138 Seiten.
Br. EUR 18,80
ISBN 978-3-214-07300-8

Dornhackl · Dornhackl

Recht unter Nachbarn

Streit vermeiden oder beilegen – Plus: Was nützt eine Rechtsschutzversicherung?

- Wohnung, Haus, Schrebergarten und Schanigärten – wo sind die Grenzen des eigenen Reichs?
- Was kann man tun, wenn einer stört: Lärm, Licht, Gerüche, Tiere ...
- Welche Wegerechte gibt es und was darf man in Gemeinschaftsräumen im Haus?
- Hecken, Zäune und Grenzsteine: Was darf sein, was ist verboten?
- Welche Rolle spielt der Hausverwalter?
- Was nützt eine Rechtsschutzversicherung – wann muss man zum Anwalt? Uvm!

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at Kohlmarkt 16 · 1014 Wien www.manz.at

MANZ

Die erste „Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht“ – lässt Sie mit Ihren Rechtsfragen nicht allein!



NEU
ab April
2010

Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht

Maßgeschneiderte Rubriken für die Heim- und Pflegepraxis:

- **Haftung, Kosten & Qualität** – erstmals klar und verständlich für alle Verantwortlichen!
- **GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht** – sofort Verwertbares für die wesentlichen Knackpunkte des Berufsrechts
- **Pflegegeld & Sozialrecht** – mit Übersicht zur richtigen Lösung der schwierigen Fragen
- **Heimaufenthalt & Unterbringung** - wertvolle Entscheidungshilfen bei der Anwendung der beiden zentralen Gesetze HeimAufG und UbG

Schriftleitung

Martin Greifeneder, Klaus Mayr

Redaktion

Sylvia Füzsl, Christian Gepar, Matthias Neumayr,
Walter J. Pfeil, Reinhard Resch, Anna Ritzberger-Moser,
Johannes Rudda, Hans Peter Zierl

Erhältlich ab April 2010

Einführungspreis 2010:

5 Hefte um EUR 56,-

(erstes Heft gratis) statt EUR 84,-

Unser Kundenservice berät Sie gerne!

Bestellhotline: Telefon 0043 1 531 61-100, Fax 0043 1 531 61-455, E-Mail bestellen@manz.at

Ich bestelle... ÖZPR – Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht.

Erscheint ab April 2010.

5 Hefte um EUR 56,- (erstes Heft gratis)

Ja, ich möchte diese Fachzeitschrift kennen lernen. Gleichzeitig sichere ich zu, dass ich sie in den letzten 12 Monaten nicht im Abonnement bezogen habe. Falls ich nicht vor Erhalt des letzten Hefes kündige, erhalte ich die Zeitschrift weiterhin im Abonnement. Die weiteren Hefte werden mir anteilsmäßig nach dem jeweils gültigen Jahresabonnementspreis verrechnet. Preise inkl. MWST. und Versand im Inland. Lieferung unter Eigentumsvorbehalt - auch für künftige Lieferungen. Zeitschriftenabonnements verlängern sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens sechs Wochen vor Jahresende eine schriftliche Kündigung erfolgt. Irrtum und Preisänderungen vorbehalten. Stand: Februar 2010. FN 124 181 w, HG Wien. Preise inkl. MWST., zzgl. Versandkosten. Lieferung unter Eigentumsvorbehalt. Irrtum und Preisänderungen vorbehalten. Ich bin damit einverstanden, dass ich gelegentlich insbesondere per Fax, per E-Mail oder telefonisch über Neuerscheinungen informiert werde. Die Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Kundenbezogene Daten werden zur Kundenbetreuung gespeichert. Ich stimme einer Verwendung und Verwertung meiner personenbezogenen Daten für die ordnungsgemäße Vertragserfüllung, für die Abrechnung und zur Bewerbung eigener Verlagsprodukte – durch konventionelle sowie elektronische Werbezusendungen - zu. Konsumenten iSd § 1 KSchG sind unbeschadet der in § 5f KSchG angeführten Ausnahmen innerhalb von sieben Werktagen ab dem Tag des Einlangens der Lieferung gem § 5e KSchG zum Vertragsrücktritt berechtigt. Stand: April 2010.

KUNDENUMMER

R 3106

VOR · ZUNAME · TITEL

STRASSE · PLZ · ORT

E-MAIL

TELEFON

DATUM · UNTERSCHRIFT



Vorsorge ohne Hysterie – aber mit dem richtigen Kalkül!

2008. 240 Seiten.
Br. EUR 18,80
ISBN 978-3-214-00445-3

Rudda

Pensions- und Pflegevorsorge

Wie kann man es besser machen?

So sichern Sie den heutigen Lebensstandard auch in der Pension!

Dieser Ratgeber zeigt alle Möglichkeiten der Pensions- und Pflegevorsorge in Österreich auf:

- gesetzliche Pension
- betriebliche Altersvorsorge
- private Vorsorge für das Alter
- Versorgung Pflegebedürftiger

Mit umfangreichem Serviceteil und Anhängen:

- persönliche Pensionsstichtage nach Geschlecht und Jahrgang
- Muster eines Pensionskontos
- Adressen verschiedenster Servicestellen

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
TEL +43 1 531 61 100 FAX +43 1 531 61 455 bestellen@manz.at
Kohlmarkt 16 · 1014 Wien www.manz.at

MANZ 