

Pflegegeld

Zusammenfassung:

Österreich hat bereits seit 1993 ein einheitliches Pflegevorsorgesystem. Das Bundespflegegeldgesetz brachte eine Neuordnung der finanziellen Vorsorge für den Fall der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegegeld soll, ähnlich wie die entsprechende Regelung in der deutschen Pflegeversicherung, dazu beitragen, dass Pflegebedürftige die Art ihrer Pflege möglichst selbst nach ihren Bedürfnissen organisieren und dass sie so lange wie möglich zu Hause gepflegt werden können.

Dabei versteht sich das Pflegegeld lediglich als ein Beitrag zu den Kosten, die durch die Übernahme einer häuslichen Pflege entstehen.

Pflegende Angehörige können das Pflegegeld vom Pflegebedürftigen als finanzielle Anerkennung beziehungsweise Ausgleich (nicht als Lohn!) für ihre Arbeit erhalten. Das Pflegegeld kann auch zur Finanzierung einer professionellen Pflege durch Fachkräfte genutzt werden - zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, oder wenn der Pflegebedürftige allein lebt (Ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, teilstationären Pflege). Wird eine Pflege im Heim nötig, dient das Pflegegeld zur Finanzierung eines Teils der Heimkosten.

Voraussetzungen und Einstufung

Pflegebedürftige können Pflegegeld beziehen, wenn sie für mehr als sechs Monate ständige Betreuung und Hilfe wegen einer körperlichen, geistigen, psychischen oder Sinnesbehinderung benötigen. Ihr Pflegebedarf muss monatlich mehr als 50 Stunden betragen. Voraussetzung ist außerdem der ständige Wohnsitz in Österreich sowie die Vollendung des 3. Lebensjahres (in Härtefällen auch vorher). Ein "Pflegebedarf" liegt laut Pflegegeldgesetz dann vor, wenn sowohl bei "Betreuungsmaßnahmen" als auch bei "Hilfsverrichtungen" Unterstützung gebraucht wird. Unter **Betreuungsmaßnahmen** wird die gesamte Hilfe im persönlichen Bereich verstanden, also bei der Körperpflege

beim An- und Auskleiden

beim Kochen

beim Essen

bei der Medikamenteneinnahme

beim Toilettengang

bei der Fortbewegung innerhalb der Wohnung.

Mit Hilfsverrichtungen sind Unterstützungsleistungen gemeint, die den "sachlichen Lebensbereich" betreffen, und zwar: Einkäufe (Nahrungsmittel, Medikamente, Bedarfsgüter des täglichen Lebens)

die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände

die Pflege der Leib- und Bettwäsche

die Beheizung der Wohnung einschließlich der Beschaffung von Heizmaterial

die Mobilitätshilfe außerhalb der Wohnung, zum Beispiel die Begleitung bei Amtswegen oder Arztbesuchen.

Unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit wird die Höhe des Pflegegelds je nach Umfang des Pflegebedarfs in sieben Stufen festgelegt. Um den Umfang des Pflegebedarfs beurteilen beziehungsweise eine Einstufung vornehmen zu können, werden für die jeweils erforderlichen Betreuungsmaßnahmen und Hilfsvorrichtungen Zeitwerte erfasst. Ein ärztliches Sachverständigengutachten entscheidet über die Zuordnung zu einer Stufe. Pflegefachkräfte und pflegende Angehörige können zur Begutachtung hinzugezogen beziehungsweise bei dieser anwesend sein. Behinderte Menschen mit etwa gleichem Pflegebedarf wie zum Beispiel hochgradig Sehbehinderte, Blinde und Taubblinde sowie Menschen, die mindestens 14 Jahre alt und aufgrund verschiedener Ursachen dauerhaft auf den Rollstuhl angewiesen sind, werden der gleichen Pflegestufe zugeordnet. Andere pflegebezogene Leistungen wie zum Beispiel Pflege- oder Blindenzulage nach den Sozialentschädigungsgesetzen oder erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder werden auf das Pflegegeld angerechnet.

Antragstellung

Pflegegeld beziehungsweise eine Erhöhung des Pflegegeldes muss beim zuständigen Entscheidungsträger beantragt werden. Nach einem Arbeitsunfall oder bei Berufskrankheit kann dies auch die zuständige Unfallversicherungsanstalt übernehmen. Wenn der Pflegebedürftige eine Pension oder Rente bezieht, ist der Entscheidungsträger für die Zahlung des Pflegegelds zuständig, der die Pension oder Rente auszahlt: bei Bezug einer Pension aus der Sozialversicherung die Pensionsversicherungsanstalten

bei Bezug einer Vollrente aus der Unfallversicherung die Unfallversicherungsanstalten

bei Bezug eines Beamtenruhegenusses das Bundespensionsamt, die Post- und Telekom Austria AG beziehungsweise das Zentrale Rechnungsservice der Österreichischen Bundesbahnen

bei Bezug einer Leistung aus der Kriegsopferversorgung, der Heeresversorgung, nach dem Verbrechensopfergesetz und nach dem Impfschadengesetz die Bundessozialämter

bei Bezug einer Leistung nach dem Opferfürsorgegesetz die Ämter der Landesregierungen

Ist der Pflegebedürftige
berufstätig

mitversicherter Angehöriger (zum Beispiel als Hausfrau/Hausmann oder Kind)

Sozialhilfebezieher

Bezieher einer Beamtenpension eines Landes oder einer Gemeinde, erhält er Pflegegeld nach dem jeweiligen Landespflegegeldgesetz von der Bezirkshauptmannschaft beziehungsweise dem Magistrat oder dem Gemeindeamt.

Falls ein Antrag irrtümlich an eine nicht zuständige Stelle gerichtet wurde, ist diese verpflichtet, ihn an die zuständige Behörde weiterzuleiten. Der Antrag kann formlos gestellt werden. Sofern ärztliche Atteste oder Krankenhausbefunde zum aktuellen Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen vorliegen, sollten sie dem Antrag beigelegt werden. Nach Eingang des Antrags schickt die zuständige Stelle dem Antragsteller ein Formular zu, in dem angegeben werden soll, welche Tätigkeiten nicht mehr selbstständig durchgeführt werden können und ob bereits eine andere pflegebezogene Leistung bezogen wird. Dieses Formblatt muss ausgefüllt und unterschrieben an den Entscheidungsträger zurückgesandt werden.

Im nächsten Schritt wird der Pflegebedürftige zu einer ärztlichen Untersuchung geladen. Wenn er das Haus nicht verlassen kann, vereinbart der ärztliche Sachverständige einen Untersuchungstermin bei ihm zu Hause. Es ist ratsam, zu diesem Besuchstermin auch eine Pflegefachkraft hinzuzuziehen. Diese kann einen Pflegebedarf oft besser einschätzen und beurteilen als ein Mediziner. Eine Person des Vertrauens beziehungsweise die pflegenden Angehörigen sollten ebenfalls anwesend sein, um Angaben zur konkreten Pflegesituation machen zu können.

Die Untersuchung durch den Sachverständigen ist entscheidend für die Einstufung in eine der Pflegestufen und damit für die Höhe des bewilligten Pflegegelds. Es kommt deshalb darauf an, dass die Sachverständigen einen realistischen Eindruck von der Lage des Hilfebedürftigen bekommen. Wenn ein pflegebedürftiger alter Mensch, wie es häufig vorkommt, während der Untersuchung beziehungsweise des Hausbesuchs einen recht munteren Eindruck macht und die vorhandenen Probleme aus Scham oder Stolz herunterspielt, sollten die Angehörigen unbedingt in einem zusätzlichen Gespräch mit dem Sachverständigen die tatsächliche Situation deutlich machen. Eine gute Vorbereitung auf den Untersuchungstermin ist, ein

Pflegetagebuch zu führen, in dem alle anfallenden Pflegetätigkeiten und die dafür erforderliche Zeit festgehalten werden. Der Gutachter nimmt schließlich den Befund auf und stellt den Pflegebedarf fest. Auf Grund seines Gutachtens trifft die zuständige Stelle die Entscheidung, ob und in welcher Höhe Pflegegeld gewährt wird. Die Entscheidung wird in Form eines Bescheides mitgeteilt. Die Zahlung des Pflegegeld erfolgt rückwirkend ab dem auf die Antragstellung folgenden Monat. Gegen den Bescheid kann eine Klage eingebracht werden. Falls sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen seit dem letzten Pflegegeld-Bescheid so verschlechtert hat, dass ein höheres Pflegegeld erforderlich scheint, kann beim zuständigen Entscheidungsträger auch ein (formloser) Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt werden.

Klage einreichen

Gegen einen Bescheid über Pflegegeld oder Pflegegelderhöhung kann innerhalb von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides Klage beim Arbeits- und Sozialgericht Wien, beim Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht, beim Bezirksgericht des maßgebenden Gerichtsortes oder beim Entscheidungsträger selbst erhoben werden. Die Klage kann entweder schriftlich in zweifacher Ausfertigung eingebracht oder während des Amtstages des zuständigen Gerichts mündlich zu Protokoll gegeben werden. Sie muss die Darstellung des Streitfalles sowie das Ziel der Klage (zum Beispiel Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß), die Bezeichnung der geltend gemachten Beweismittel (zum Beispiel ärztliche Gutachten, auf die der Kläger die Einschätzung seines tatsächlichen Pflegebedarfs stützt), und als Beilage den angefochtenen Bescheid im Original oder in Kopie enthalten.

Durch eine rechtzeitig erhobene Klage tritt der angefochtene Bescheid außer Kraft. Das Gericht überprüft daraufhin erneut die Anspruchsvoraussetzungen und holt bei Bedarf neue ärztliche Gutachten ein. In diesem Verfahren der ersten Instanz vor dem Sozialgericht kann der Rechtsstreit auch selbst geführt werden - das heißt, es ist nicht nötig, sich durch einen Rechtsanwalt vertreten zu lassen. Es entstehen außerdem weder Gerichts- noch Gutachtenkosten. Der Kläger kann sich auch durch eine Person seines Vertrauens (zum Beispiel Ehe- oder Lebenspartner, volljährige Kinder oder Enkelkinder, Eltern, Nachbarn) vertreten lassen. Möglich ist daneben die Vertretung durch Funktionäre und Arbeitnehmer eines Behindertenverbandes, einer Arbeiterkammer oder Gewerkschaft. Das Gericht entscheidet mit Urteil.

Gegen die Entscheidung des Gerichts kann in zweiter Instanz beim Oberlandesgericht und in dritter Instanz beim Obersten Gerichtshof geklagt werden. Dabei ist wichtig, sich wegen der möglicherweise anfallenden Kosten vorher Klarheit über die Erfolgchancen zu verschaffen. In diesen Verfahren ist die Vertretung durch einen Rechtsanwalt notwendig.

Versicherung pflegender Angehöriger

Angehörige, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen und deren Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes gänzlich beansprucht ist, können sich auf Antrag in der Pensionsversicherung

kostenlos selbst versichern. Die Beiträge hierfür werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe getragen. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Kindes möglich. Der Antrag auf Selbstversicherung ist bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) erworben wurden oder bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, wenn noch keine Versicherungszeiten nach dem ASVG vorliegen.

Angehörige, die andere nahestehende Personen pflegen, können Pensionsversicherungszeiten erwerben, indem sie eine freiwillige kostenpflichtige Versicherung (Selbstversicherung oder Weiterversicherung) beantragen. Der Antrag auf Selbst- beziehungsweise Weiterversicherung muss bei dem Träger der Pensionsversicherung eingebracht werden, bei dem der Antragsteller zuletzt versichert war. Eine freiwillige Weiterversicherung zum begünstigten Beitragssatz in der Pensionsversicherung ist möglich, wenn der pflegende Angehörige wegen der Pflege aus der Pflichtversicherung ausgeschieden ist oder die Selbstversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes geendet hat. Voraussetzung für die begünstigte Weiterversicherung ist, dass der pflegebedürftige Mensch Pflegegeld der Stufe 5, 6 oder 7 (d.h. für einen außergewöhnlich hohen Pflegebedarf) bezieht, die Betreuung im gemeinsamen Haushalt erfolgt und die Arbeitskraft des Pflegenden gänzlich beansprucht. Alle Zeiten, in denen eine kostenlose Selbstversicherung oder eine beitragspflichtige Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bestand, werden als Beitragszeiten für die Pension (Ausnahme: vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit) berücksichtigt. Pflegende Angehörige, die nicht bereits pflichtversichert oder als Angehöriger mitversichert sind, können sich in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst versichern. Dabei kann die Höhe der Beiträge je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen auch herabgesetzt werden.

Autor:

Sabine Keller

Experten für diese Seite:

Dipl. Krpfl. Günter Dorfmeister

Dipl. Krpfl. Stefan Strusievici