

Autor der Broschüre:

Mag. Dr. Alfred Obermaier
Daniel Watzke, MA

Juni 2017

Die vorliegende Broschüre wurde nach bestem Wissen verfasst. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Informationen übernommen werden. Die allgemeinen Informationen ersetzen im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.

Vorwort

Menschen mit Pflegebedarf – sei dies nun altersbedingt oder durch Unfall oder Krankheit bedingt – sind oft nicht in der Lage, ihre täglichen Verrichtungen selbst durchzuführen und benötigen zur Bewältigung ihres Lebens Betreuung und Hilfe durch andere Personen. Diese Betreuung und Hilfe ist immer mit finanziellen Belastungen verbunden, sei es, dass sie durch eine Hilfsorganisation, durch Nachbarschaftshilfe oder im Familienverband erbracht wird.

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten. Damit soll für pflegebedürftige Personen die notwendige Betreuung und Hilfe gesichert und ihnen die Möglichkeit geboten werden, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Die gesamten pflegebedingten Mehraufwendungen können durch das Pflegegeld allerdings nur in den seltensten Fällen abgedeckt werden.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen des Pflegegeldrechts. Sollten Sie Detail-Fragen haben, stehen Ihnen die Expertinnen und Experten der AK Niederösterreich unter der kostenlosen Servicenummer 05 7171-22000 selbstverständlich gerne zur Verfügung.



Foto: VFM/ALEX

Markus Wieser, Mag. Joachim Preiß

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Markus Wieser'.

Markus Wieser
Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joachim Preiß'.

Mag. Joachim Preiß
Direktor

Inhalt

Personenkreis	7
Voraussetzungen	7
Einstufung	7
Betreuung	8
Erschwerniszuschlag bei Kindern und Jugendlichen	9
Erschwerniszuschlag bei schwerer geistiger oder psychischer Behinderung	9
Hilfe	10
Mindesteinstufungen für blinde Menschen und RollstuhlfahrerInnen	10
Höhe des Pflegegeldes	11
Anrechnung	11
Antragstellung	11
Mitwirkungspflicht	12
Ersatz von Reisekosten	12
Beginn des Anspruchs	12
Vorschüsse	13
Befristung	13
Änderungen in der Höhe	13
Ende des Anspruches	13
Fälligkeit und Auszahlung	14
Tod des/der Pflegebedürftigen	14
Unterbleiben der Auszahlung	14
Weitergewährung des Pflegegeldes auf Antrag	15
Anzeige- und Ersatzpflicht	16
Information und Kontrolle	16
Ersatz von Pflegegeld durch Sachleistungen	17
Rechtsanspruch und Klagemöglichkeit	17
Rechtsvertretung	17
Musterklagen	18
Muster eines Antrages auf Gewährung von Pflegegeld	18
Muster einer ärztlichen Bestätigung	20
Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung	21
Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger	22
Neu seit 2014: Pflegekarenz & Pflegezeit	23
Neu seit 2014: Finanzielle Unterstützung bei Familienhospizkarenz	24
Beitragsfreie Weiterversicherung in der Pensionsversicherung	26
Beitragsfreie Selbstversicherung in der Pensionsversicherung	26
Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung	26
Entscheidungshilfe für die Antragstellung auf Gewährung eines (höheren) Pflegegeldes	27
Adressen	29

Personenkreis

Anspruch nach dem Bundespflegegeldgesetz:

Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz haben pflegebedürftige österreichische Staatsbürger, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben.

Den österreichischen Staatsbürgern gleichgestellt sind:

1. Vom Fremdenrecht umfasste Personen, wenn sich eine Gleichstellung aus Staatsverträgen oder Unionsrecht ergibt.
2. Personen, denen dauerhaft Asyl gewährt wurde.
3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht verfügen und
4. Personen die über einen Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“, „Daueraufenthalt EG“, „Daueraufenthalt Familienangehöriger“ oder „Familienangehöriger“ gemäß § 47/2 NAG bzw. § 49 NAG verfügen.

Kein Anspruch nach dem Bundespflegegeldgesetz:

- Jene pflegebedürftigen Menschen, die freiberuflich erwerbstätig waren oder eine Leistung auf Grund privatrechtlicher Vereinbarung beziehen und nicht durch Verordnung in den anspruchsberechtigten Personenkreis einbezogen wurden, haben keinen Anspruch nach dem Bundespflegegeldgesetz.
- Das gleiche gilt für nicht erwerbstätige EWR-Bürger, Schweizer Staatsangehörige und deren Angehörige jeweils in den ersten drei Monaten ihres Aufenthalts sowie für Personen während ihres visumfreien oder visumpflichtigen Aufenthaltes im Inland und für Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht nach dem Asylgesetz haben.

Voraussetzungen

Die Leistung von Pflegegeld ist an folgende Voraussetzungen gebunden:

Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich

- mindestens sechs Monate andauern wird
- der ständige Pflegebedarf muss monatlich durchschnittlich mehr als 65 Stunden betragen

Einstufung

Das Pflegegeld wird je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in 7 Stufen gewährt.

Stufe 1: ständiger Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich

Stufe 2: ständiger Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich

Stufe 3: ständiger Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich

Stufe 4: ständiger Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich

Stufe 5: ständiger Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich

Zusätzlich muss ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich sein. Dieser liegt vor, wenn die dauernde Bereitschaft, aber nicht die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist oder die regelmäßige Nachschau durch eine Pflegeperson in verhältnismäßig kurzen, aber planbaren Zeitabständen, zumindest einmal auch während der Nachtstunden erforderlich ist oder mehr als fünf Pflegeeinheiten, davon mindestens eine während der Nachtstunden erforderlich sind.

Stufe 6: ständiger Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich
Zusätzlich müssen zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich und regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sein oder es muss wegen Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich sein.

Stufe 7: ständiger Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich.
Zusätzlich dürfen keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sein oder es muss ein gleichzeitiger Zustand vorliegen.

Die Einstufung erfolgt auf Grund ärztlicher Sachverständigengutachten.

- Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person, ihres/r gesetzlichen Vertreters/in oder ihres/r Sachwalters/in ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Person seines/ihrer Vertrauens zu ermöglichen.
- Bei Begutachtung von pflegebedürftigen Personen in stationären Einrichtungen sind bei der Beurteilung Informationen des Pflegepersonals einzuholen und ist die Pflegedokumentation zu berücksichtigen.
- Bei Betreuung pflegebedürftiger Personen durch ambulante Dienste ist eine zur Verfügung gestellte Pflegedokumentation zu berücksichtigen.
- Vorhandene Hilfsmittel, deren Benützung zumutbar ist, sind angemessen zu berücksichtigen.
- Die Anleitung oder Beaufsichtigung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung ist der Betreuung und Hilfe selbst gleichzusetzen.

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen, nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Betreuung

Unter Betreuung sind die notwendigen Verrichtungen zu verstehen, die den persönlichen Lebensbereich des pflegebedürftigen Menschen betreffen.

Für folgende Betreuungsmaßnahmen wurden für die Errechnung des Zeitaufwands Mindestwerte festgelegt, die bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von den Sachverständigen anzusetzen sind. Abweichungen sind nur dann zu berücksichtigen, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Werte erheblich überschreitet.

Diese Werte betragen pro Monat:	
Komplette tägliche Körperpflege (einschließlich Fönen, Maniküre, Pediküre usw.; wenn nur beim Wannenbad oder Duschen Betreuung nötig ist, können 4 Stunden pro Monat berücksichtigt werden)	25 Stunden
Zubereitung von Mahlzeiten (auch bei Sondennahrung) (einschließlich anrichten, zuschneiden, passieren usw.)	30 Stunden
Einnehmen von Mahlzeiten (auch bei Sondernahrung)	30 Stunden
Verrichtung der Notdurft auf der Toilette (einschließlich auskleiden, reinigen, ankleiden)	30 Stunden

Für folgende Betreuungsmaßnahmen wurden zeitliche Richtwerte festgelegt, die bei der Beurteilung des Pflegebedarfes heranzuziehen sind:

Diese Betragen pro Monat:	
Komplettes An- und Auskleiden (wenn teilweises An- und Auskleiden möglich ist, verringert sich der zu berücksichtigende Richtwert)	20 Stunden
Reinigung bei inkontinenten Patienten (einschließlich Windel- bzw. Vorlagenwechsel)	20 Stunden
Entleerung und Reinigung des Leibstuhls	10 Stunden
Einnehmen von Medikamenten	3 Stunden
Anus praeter - Pflege	7,5 Stunden
Kanülen- oder Sondenpflege	5 Stunden
Katheter - Pflege	5 Stunden
Einläufe	15 Stunden
Mobilitätshilfe im engeren Sinn (für Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen, oder Gehen in der Wohnung; bei Bettlägerigkeit für Aufsetzen, Umdrehen usw.)	15 Stunden

Für Motivationsgespräche mit geistig oder psychisch behinderten Pflegebedürftigen ist von einem monatlichen Richtwert im Ausmaß von 10 Stunden auszugehen.

Erschwerniszuschlag bei Kindern und Jugendlichen

Wenn behinderungsbedingt mindestens zwei voneinander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen, ist bei Kindern und Jugendlichen bei der Ermittlung des Pflegebedarfes ein Erschwerniszuschlag bei der Betreuung zu berücksichtigen.

Dieser Erschwerniszuschlag beträgt im Kalendermonat	
bis zum vollendeten 7. Lebensjahr	50 Stunden,
ab dem vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr	75 Stunden.

Erschwerniszuschlag bei schwerer geistiger oder psychischer Behinderung

Bei Vorliegen einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung ist ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bei der Festsetzung des Pflegebedarfes für die Betreuung ein fixer Erschwerniszuschlag im Ausmaß von 25 Stunden pro Monat zu berücksichtigen.

Hilfe

Unter Hilfe sind Verrichtungen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen. Zu den Hilfen für den sachlichen Lebensbereich zählen:

- das Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- die Pflege der Leib- und Bettwäsche
- die Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials
- Mobilitätshilfen im weiteren Sinn (für Wege außerhalb der Wohnung z.B. Begleitung zum Arzt usw.)

Für jede dieser Hilfsverrichtungen ist ein auf einen Monat bezogener Fixwert von 10 Stunden anzunehmen, wobei der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden pro Monat festgelegt werden darf.

Bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen kann bis zum vollendeten 15. Lebensjahr für Mobilitätshilfe im weiteren Sinn ein monatlicher Zeitwert von bis zu 50 Stunden festgelegt werden.

Mindesteinstufungen für blinde Menschen und RollstuhlfahrerInnen

Ein Pflegegeld in bestimmter Mindesthöhe wird folgenden Personen gewährt:

Hochgradig Sehbehinderte und Blinde:

- a) Hochgradig sehbehinderte Menschen erhalten ohne Prüfung des tatsächlichen Pflegebedarfes zumindest Pflegegeld der Stufe 3
- b) Blinde Menschen erhalten ohne Prüfung des tatsächlichen Pflegebedarfes zumindest Pflegegeld der Stufe 4
- c) Menschen, die sowohl blind als auch gehörlos sind erhalten ohne Prüfung des tatsächlichen Pflegebedarfes zumindest Pflegegeld der Stufe 5

Rollstuhlfahrer, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und auf Grund einer Querschnittslähmung, einer beidseitigen Beinamputation, einer genetischen Muskeldystrophie, einer Encephalitis disseminata oder einer infantilen Cerebralparese zur eigenständigen Lebensführung auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls oder eines technisch adaptierten Rollstuhls angewiesen sind:

- a) erhalten zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3
- b) bei denen zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt erhalten zumindest Pflegegeld der Stufe 4
- c) bei denen ein deutlicher Ausfall der Funktionen der oberen Extremitäten vorliegt erhalten zumindest ein Pflegegeld der Stufe 5.

Diese Zuordnung schließt nicht aus, dass bei Zutreffen der Voraussetzungen ein höheres Pflegegeld geleistet wird; dieses ist jedoch zu beantragen.

Höhe des Pflegegeldes - Anrechnung

Höhe

Das Pflegegeld gebührt 12 mal jährlich und beträgt monatlich in	
Stufe 1	157,30 Euro
Stufe 2	290,00 Euro
Stufe 3	451,80 Euro
Stufe 4	677,60 Euro
Stufe 5	920,30 Euro
Stufe 6	1.285,20 Euro
Stufe 7	1.688,90 Euro

Anrechnung

Werden parallel zum Pflegegeld des Bundes auch andere pflegebezogene Geldleistungen nach bundesgesetzlichen oder ausländischen Vorschriften bezogen, so wird das Pflegegeld um den entsprechenden Betrag gekürzt.

Familienbeihilfe: Der wegen erheblicher Behinderungen gewährte Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe wird im Ausmaß von 60 Euro angerechnet.

Antragstellung

Das Pflegegeld muss grundsätzlich beantragt werden. Es genügt ein formloser Antrag. Antragsberechtigt sind die pflegebedürftigen Personen selbst und deren gesetzliche VertreterInnen oder SachwalterInnen. Darüber hinaus sind Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige auch ohne Nachweis einer Bevollmächtigung dann antragsberechtigt, wenn keine Zweifel über Bestand und Umfang einer Vertretungsbefugnis besteht.

Anträge sind bei folgenden Stellen einzubringen:

(Adressen siehe Anhang)

Bezieher einer Pension der Pensionsversicherung, eines Sonderruhegeldes, einer Rente nach dem Opferfürsorgegesetz, österreichische Staatsbürger oder österreichischen Staatsbürgern gleichgestellte Personen

- Pensionsversicherungsträger

Bezieher einer Vollrente der Unfallversicherung

- Unfallversicherungsträger

Bezieher einer Beamtenpension des Bundes (Pensionisten nach der Salinenarbeiter-Pensionsordnung, Dorotheumsgesetz, Bundestheaterpensionsgesetz), einer Beamtenpension des Landes oder einer Landeslehrerpension

- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Bezieher einer Beamtenpension der Österreichischen Post AG, der Österreichischen Postbus AG und der Telekom Austria AG

- das dort eingerichtete Personalamt

Anträge sind bei folgenden Stellen einzubringen: Adressen siehe Anhang

Bezieher eine Pension nach der Bundesbahn - Pensionsordnung bzw. dem Bundesbahn Pensionsgesetz

- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Bezieher von Renten oder Beihilfen nach einem Versorgungsgesetz (KOVG, HVG usw.) und einer Hilfeleistung nach dem Verbrechenopfergesetz

- Sozialministeriumservice

Das Pflegegeld wird nur einmal ausbezahlt, auch wenn mehrere Ansprüche nebeneinander bestehen (z.B. Bezug mehrerer Pensionen).

Anträge, die bei einer unzuständigen Behörde, einem unzuständigen Sozialversicherungsträger, Gericht oder Gemeindeamt einlangen, sind unverzüglich an die zuständige Stelle weiterzuleiten und gelten als ursprünglich richtig eingebracht.

Anträge auf Zuerkennung oder Erhöhung sind ohne Überprüfung zurückzuweisen, wenn seit der Rechtskraft der letzten Entscheidung bzw. Zustellung der letzten Mitteilung noch kein Jahr vergangen ist.

Ausnahme:
Es wird eine wesentliche Änderung der Anspruchsvoraussetzungen (Gesundheitszustand) glaubhaft bescheinigt.

Mitwirkungspflicht

Zur raschen Durchführung des Verfahrens ist es erforderlich, dass Personen, die um ein Pflegegeld ansuchen, an der Abwicklung des Verfahrens mitwirken und die für das Verfahren unerlässlichen Informationen geben. Da über die Einstufung aufgrund eines ärztlichen Gutachtens entschieden wird, dürfen ärztliche Untersuchungen nicht ohne triftigen Grund verweigert werden.

Ersatz von Reisekosten

Ärztliche Untersuchungen werden bei Bedarf am Aufenthaltsort der betroffenen Person vorgenommen. Sollte der pflegebedürftige Mensch in der Lage sein, einer Aufforderung Folge zu leisten, zu einer ärztlichen Untersuchung die zuständige Stelle aufzusuchen, werden ihm und einer allenfalls notwendigen Begleitperson die erforderlichen Reisekosten ersetzt.

Beginn des Anspruches, Vorschüsse und Befristung

Anspruch

Die pflegebedürftigen Personen haben frühestens ab dem Monatsersten, der auf den Antrag folgt, Anspruch auf das Pflegegeld. Im Falle der amtswegigen Einleitung des Verfahrens durch einen Unfallversicherungsträger besteht der Anspruch auf Pflegegeld frühestens mit dem Monat, der auf die Einleitung des Verfahrens folgt.

Vorschuss

Vor Abschluss des Verfahrens können auf Antrag Vorschüsse gewährt werden, wenn bereits feststeht, dass Pflegegeld zu leisten ist. Vorschüsse müssen ausbezahlt werden, wenn die Bescheide über Anträge auf Zuerkennung des Pflegegeldes nicht binnen sechs Monaten nach Einlangen des Antrages erlassen sind und feststeht, dass Pflegegeld zu leisten ist.

Befristung

Kann im Zeitpunkt der Entscheidung der Wegfall einer Voraussetzung für die Gewährung des Pflegegeldes mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ist das Pflegegeld befristet zuzuerkennen. Liegen in diesem Fall die Voraussetzungen für die Gewährung des Pflegegeldes auch nach Ablauf dieser Frist vor, so ist es dann ab dem Monatsersten nach Ablauf der Befristung weiter zuzuerkennen, wenn ein Antrag auf Weitergewährung des Pflegegeldes innerhalb von drei Monaten nach dessen Wegfall eingebracht wurde.

Änderungen in der Höhe, Ende des Anspruches

Das Pflegegeld ist **neu zu bemessen**, wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes wesentliche Veränderung eingetreten ist.

Beispiel

Eine Behinderung verschlechtert sich. Der Pflegeaufwand steigt von 100 auf 150 Stunden monatlich. Statt Pflegegeld der Stufe 2 gebührt nun Pflegegeld der Stufe 3.

Die Leistung ist **einzustellen**, wenn eine Voraussetzung für ihre Gewährung weggefallen ist.

Beispiel

Eine Behinderung ist in ihren Auswirkungen durch Rehabilitationsmaßnahmen so reduziert worden, dass der Pflegeaufwand monatlich nur mehr 65 Stunden oder weniger beträgt.

Eine Entziehung oder Neubemessung wird mit dem auf die wesentliche Veränderung folgenden Monat wirksam. Eine Entziehung oder Änderung wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfs wird mit Ablauf des Monats wirksam, der auf die Zustellung des Bescheids folgt, mit dem diese Entziehung oder Änderung ausgesprochen wurde. Eine Erhöhung wegen einer Veränderung im Ausmaß des Pflegebedarfs wird mit Beginn des Monats wirksam, der auf die Geltendmachung der wesentlichen Veränderung oder die amtswegige ärztliche Feststellung folgt.

Die Neubemessung auf Grund gesetzlicher Änderungen oder der alljährlichen Anpassung der auf das Pflegegeld anzurechnenden Leistungen wird mit Beginn des Monats wirksam, in dem diese Änderung eingetreten ist.

Fälligkeit und Auszahlung

Das Pflegegeld wird monatlich im nachhinein ausbezahlt.

Bei Geschäftsunfähigkeit oder beschränkter Geschäftsfähigkeit erfolgt die Auszahlung an den gesetzlichen Vertreter bzw. an den Sachwalter, wenn dieser zur Entgegennahme berechtigt ist.

Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers ambulante oder teilstationäre Pflegeleistungen, für die von der pflegebedürftigen Person Kostenersatz geleistet werden muss und ist die pflegebedürftige Person mit der Bezahlung des Kostenersatzes mindestens zwei Monate ab Rechnungslegung im Verzug, so kann das Pflegegeld bis zur Höhe der Kostenersatzforderung von Amts wegen mit schuldbefreiender Wirkung an den Empfänger des Kostenersatzes ausbezahlt werden. Nach Ablauf eines Jahres ab Änderung der Auszahlung oder bei Einstellung der Pflegeleistungen durch den Erbringer ist das Pflegegeld auf Antrag oder von Amts wegen wieder an den Pflegebedürftigen auszuzahlen.

Der Anspruch auf Pflegegeld darf grundsätzlich weder gepfändet noch verpfändet werden.

Tod des Pflegebedürftigen

Wenn ein pflegebedürftiger Mensch stirbt, bevor das Pflegegeld angewiesen wurde, können nacheinander folgende Personen innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des Anspruchsberechtigten die Auszahlung beantragen:

- Pflegepersonen, die den Verstorbenen überwiegend und ohne angemessene Bezahlung gepflegt haben
- Personen, die überwiegend für die Kosten der Pflege aufgekommen sind

Sind solche Personen nicht vorhanden oder wird innerhalb von sechs Monaten kein Antrag gestellt, fällt die nicht ausbezahlte Leistung in den Nachlass.

Die oben genannten Personen sind auch berechtigt, die Fortsetzung eines Verfahrens, das bis zum Tod des Antragstellers nicht abgeschlossen werden konnte, zu beantragen. Pflegegelder, die für einen nach dem Zeitpunkt des Todes liegenden Zeitraum ausgezahlt wurden, sind zu ersetzen.

Unterbleiben der Auszahlung

Das Pflegegeld dient als Beitrag zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen und ruht, wenn andere Einrichtungen überwiegend für diese Mehraufwendungen aufkommen.

1. Stationäre Krankenbehandlung, Kur oder Rehabilitation

Bei einem stationären Aufenthalt in einer Krankenanstalt oder einer stationären Einrichtung für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Maßnahmen der Gesundheitsvor-

sorge, Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit oder der Unfallheilbehandlung im In- oder Ausland ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt, wenn ein in- oder ausländischer Sozialversicherungsträger, ein Landesgesundheitsfonds, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt überwiegend für die Kosten der Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse oder des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung aufkommt.

2. Stationäre Pflege

Bei stationärer Pflege auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Bundeslandes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers (z. B. in einem Pflege-, Wohn-, Alten- oder Erziehungsheim, einer privaten Pflegestelle oder als Pflegefall in einem Krankenhaus) unterbleibt die Auszahlung des Pflegegeldes ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt. Der Anspruch auf das Pflegegeld geht bis zur Höhe der Kosten der Pflege (höchstens zu 80% des Pflegegeldes) auf den Kostenträger zur Abdeckung von dessen Ausgaben über. Es gebührt jedoch ein monatliches Taschengeld in Höhe von 45,20 Euro.

3. Rentenumwandlung nach den Versorgungsgesetzen

Bei stationärer Unterbringung von Versorgungsberechtigten nach dem Heeresversorgungs-, Kriegsopferversorgungs- oder Opferfürsorgegesetz in einem Pflegeheim sowie von Impfgeschädigten in einer Krankenanstalt, einem Pflegeheim oder ähnlichen Einrichtungen, jeweils mit Vollverpflegung und auf Kosten des Bundes, ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt. Es gebührt jedoch ein monatliches Taschengeld in Höhe von 45,20 Euro.

4. Freiheitsstrafe, Anstaltsunterbringung

Für die Dauer der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher, entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter bzw. für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt.

Weitergewährung des Pflegegeldes auf Antrag

Trotz des Vorliegens eines Ruhensgrundes kann das Pflegegeld auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen für einen befristeten Zeitraum während einer stationären Krankenbehandlung, einer Kur oder Rehabilitation weiter gewährt werden.

Das Pflegegeld ist auf Antrag bis zur Dauer von drei Monaten während einer stationären Krankenbehandlung, Kur oder Rehabilitation in dem Umfang weiterzuleisten, in dem pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich

- a) aus einem nach dem ASVG sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis (sowohl Vollversicherung, als auch nur Teilversicherung in der Unfallversicherung) oder
 - b) einem Werkvertrag zwischen einem Pflegegeldbezieher und einer Pflegeperson oder
 - c) aus einem vertraglichen Betreuungsverhältnis eines Pflegegeldbeziehers oder seines Angehörigen nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten (24-Stunden-Pflege)
- ergeben.

Wenn dadurch eine besondere Härte für den Pflegebedürftigen vermieden werden kann, ist das Pflegegeld auch über diesen Zeitraum hinaus weiter zu leisten.

Das Pflegegeld ist auf Antrag während einer stationären Krankenbehandlung, Kur oder Rehabilitation weiter zu leisten, wenn und solange auch die Pflegeperson stationär aufgenommen wurde, weil der Aufenthalt ohne diese nicht möglich wäre oder bei Kindern, unmündigen Minderjährigen oder geistig Behinderten in deren Interesse erforderlich ist.

Anzeige- und Ersatzpflicht

BezieherInnen von Pflegegeld, AntragstellerInnen auf Pflegegeld sowie allfällige gesetzliche VertreterInnen oder SachwalterInnen haben jede Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld begründet, binnen 4 Wochen dem zuständigen Entscheidungsträger mitzuteilen.

Wurde Pflegegeld zu Unrecht empfangen, ist es dem Entscheidungsträger zu ersetzen, wenn der/die BezieherIn des Pflegegeldes den Bezug durch

- bewusst unwahre Angaben
 - bewusste Verschweigung wesentlicher Tatsachen
- oder
- Verletzung der Anzeigenpflicht herbeigeführt hat
 - oder wenn er/sie erkennen musste, dass das Pflegegeld nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

Die Ersatzpflicht ist auf einen Zeitraum von höchstens 3 Jahren beschränkt, ausgenommen in jenen Fällen, in denen die Leistung durch Fälschung einer Urkunde, falsche Zeugenaussage oder eine andere gerichtlich strafbare Handlung erwirkt wurde.

Der Ersatz von zu Unrecht empfangenem Pflegegeld erfolgt durch Aufrechnung auf die laufende Leistung. Kann der Ersatz nicht oder nicht zur Gänze durch Aufrechnung mit dem Pflegegeld bewirkt werden, kann der Ersatz unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse auch durch Aufrechnung auf die Grundleistung (z. B. Pension), jedoch höchstens bis zu deren Hälfte vorgenommen werden.

Information und Kontrolle

Das Pflegegeld soll zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendung beitragen und damit den Zugang zur notwendigen Pflege erleichtern sowie die Chancen für ein selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben der pflegebedürftigen Personen verbessern. BezieherInnen von Pflegegeld bzw. deren gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter oder Sachwalter sind über den Zweck des Pflegegeldes zu informieren.

Die Entscheidungsträger sind berechtigt, die zweckgemäße Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren. Die genannten Personen haben den Entscheidungsträgern auch die für die Kontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Liegen Hinweise auf eine drohende Unterversorgung der pflegebedürftigen Person vor, ist der Zutritt zu deren Wohnräumen zu gewähren.

Solange die genannten Personen den erwähnten Pflichten nicht oder nicht ausreichend nachkommen, kann das Pflegegeld gemindert, entzogen oder durch Sachleistungen ersetzt werden.

Ersatz von Pflegegeld durch Sachleistungen

Wird der mit dem Pflegegeld angestrebte Zweck nicht erreicht, sind anstelle des ganzen oder eines Teiles des Pflegegeldes Sachleistungen mit Wirkung ab Zustellung des Bescheides zu gewähren, wenn und soweit die Möglichkeit besteht, den Pflegebedarf durch Sachleistungen abzudecken.

Beispiel

Jemand erhält Pflegegeld, bekommt aber nicht die notwendige Pflege.
Der Entscheidungsträger beauftragt einen Anbieter professioneller Pflegeleistungen (z.B. Caritas, Volkshilfe), die Betreuung zu übernehmen, und bezahlt diesen auch bis zur Höhe des Pflegegeldes.

Soweit das Pflegegeld über den angelaufenen Kosten für Sachleistungen liegt, ist es der anspruchsberechtigten Person auszubezahlen.

Nach frühestens einem Jahr kann der Antrag gestellt werden, die Sachleistungen ganz oder teilweise wieder durch Pflegegeld zu ersetzen. Voraussetzung dafür ist, dass die zweckentsprechende Verwendung des Pflegegeldes gewährleistet erscheint.

Bei Verweigerung der Annahme von Sachleistungen ohne triftigen Grund ruht der entsprechende Anspruch auf Pflegegeld für die Dauer der Weigerung.

Rechtsanspruch und Klagemöglichkeit

Auf das Pflegegeld besteht ein Rechtsanspruch.

Wenn jemand glaubt, dass er zu niedrig eingestuft oder zu Unrecht abgewiesen worden ist, kann die Entscheidung beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht angefochten werden.

Der zuständige Leistungsträger hat über den Anspruch auf Pflegegeld und dessen Höhe (Stufe 1 bis 7) einen Bescheid zu erlassen. Dieser Bescheid kann dann mit Klage beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpft werden.

Rechtsvertretung

Die AK Niederösterreich gewährt allen Personen, die kammerzugehörig sind und deren minderjährigen Kindern, sowie Personen, bei denen die Pflegebedürftigkeit Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist, kostenlosen Rechtsschutz vor den Arbeits- und Sozialgerichten in Verfahren wegen der Gewährung eines Pflegegeldes.

Es ist dabei erforderlich, dass Sie sich möglichst bald nach Erhalt des Bescheides, mit dessen Inhalt Sie nicht einverstanden sind, an die AK-Bezirksstelle wenden, in deren Bereich Sie Ihren Wohnsitz haben. Dabei sollten Sie neben dem zu bekämpfenden Bescheid auch alle Unterlagen mitnehmen, die über Ihren Gesundheitszustand und Ihre Pflegebedürftigkeit Auskunft geben (z. B. ärztliche Bestätigungen - auch über Ihre Reiseunfähigkeit).

Musterklage

Bei Nichtgewährung eines Pflegegeldes:

Die beklagte Partei hat mir mit der Begründung die Gewährung eines Pflegegeldes abgewiesen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung nicht vorliegen.

Beweis: Bescheid der beklagten Partei vom (Datum des Bescheides anführen) im Original beiliegend.

Der Standpunkt der beklagten Partei ist unrichtig. Ich leide an (vorliegende Leiden anführen) Auf Grund dieser Leiden bin ich nicht imstande, folgende Verrichtungen ohne fremde Hilfe auszuführen: (hier anführen, bei welchen Tätigkeiten man fremde Hilfe braucht). Durch den für diese Betreuung und Hilfe notwendigen Zeitaufwand liegen die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes vor.

Beweis: Beiziehung von medizinischen Sachverständigen für (hier die Fachgebiete anführen, z. B. Neurologie, Orthopädie usw.); falls vorhanden, hier auch anführen: Pflegedokumentation, medizinische Befunde

Da die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind, beantrage ich die Fällung des Urteils, dass die beklagte Partei schuldig ist, mir ab (hier den Monatsersten nach Antragstellung einfügen) ein Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

Datum Unterschrift

Musterklage

Bei Gewährung eines zu geringen Pflegegeldes:

Die beklagte Partei hat mir mit Bescheid vom (Datum des Bescheides einfügen) ein Pflegegeld der Stufe (Stufe einfügen) zuerkannt bzw. die Gewährung eines höheren Pflegegeldes verweigert. (Nichtzutreffendes weglassen)

Beweis: Bescheid der beklagten Partei vom (Datum des Bescheides anführen) im Original beiliegend.

Der Standpunkt der beklagten Partei ist unrichtig. Ich leide an (vorliegende Leiden anführen) Auf Grund dieser Leiden bin ich nicht imstande, folgende Verrichtungen ohne fremde Hilfe auszuführen: (hier anführen, bei welchen Tätigkeiten man fremde Hilfe braucht). Dadurch liegen die Voraussetzungen für die Gewährung eines höheren Pflegegeldes vor.

Beweis: Beiziehung von medizinischen Sachverständigen für (hier die Fachgebiete anführen, z.B. interne Medizin, Augenheilkunde usw.); Falls vorhanden, hier auch anführen: Pflegedokumentation, medizinische Befunde

Da die Voraussetzungen für die Gewährung eines höheren Pflegegeldes gegeben sind, beantrage ich die Fällung des Urteils, dass die beklagte Partei schuldig ist, mir ab (hier den Monatsersten nach Antragstellung einfügen) ein höheres Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

Datum Unterschrift

Musterformulare**Antrag auf Pflegegeld**

Pflegebedürftige Person:

Vorname: Familienname:

Anschrift:

Wohnort: Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

1. Was beziehen Sie derzeit? (z.B. Pension etc.)

.....

2. Bezugsauszahlende Stelle:

.....

Ich beziehe bisher noch kein Pflegegeld oder eine ähnliche Geldleistung. Auf Grund meines Gesundheitszustandes besteht bei mir ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf im Sinne des § 4 BPGG. Ich beantrage daher die Gewährung eines Pflegegeldes.

Ich habe bisher Pflegegeld der Stufe bezogen. Die bisherige Einstufung für mein Pflegegeld entspricht nicht den tatsächlichen Verhältnissen, da bei mir ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf im Sinne des § 4 BPGG in einem wesentlich höheren Ausmaß vorliegt. Ich beantrage daher die Gewährung eines höheren Pflegegeldes.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Datum

Unterschrift

Ärztliche Bestätigung

Vorname: Familienname:

Anschrift:

Wohnort: Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Bei obigem Patienten ist auf Grund folgender Leiden ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pfle-
gebedarf) über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gegeben:

.....
.....
.....

- Es liegt Reiseunfähigkeit vor.
- Es liegt Reisefähigkeit mit Begleitperson vor.
- Die Reisefähigkeit ist uneingeschränkt

Datum Stampiglie/Unterschrift

Hinweis:

Achtung! Ihr behandelnder Arzt kann für das Ausfüllen dieser Bestätigung einen Betrag nach eigenem Ermessen verlangen.

Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung

Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung pflegebedürftiger Menschen können ohne Rechtsanspruch aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige Zuwendungen gewährt werden.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen:

- Bedarf an einer 24-Stunden-Betreuung – diese muss bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 3 oder 4 durch eine begründete fachärztliche Bestätigung nachgewiesen werden, ab Stufe 5 ist diese Bestätigung nicht notwendig.
- Bezug eines Pflegegeldes mindestens in Höhe der Stufe 3.
- Betreuungskräfte müssen eine theoretische Ausbildung entsprechend jener eines Heimhelfers oder einer Heimhelferin nachweisen oder seit mindestens sechs Monaten die Betreuung sachgerecht durchgeführt haben oder es muss eine fachspezifische Ermächtigung der Betreuungskraft zu pflegerischen Tätigkeiten vorliegen.
- Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses im Ausmaß von 24 Stunden täglich entsprechend den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes zur pflegebedürftigen Person, zu einem Angehörigen oder zu einem gemeinnützigen Anbieter
- Höchsteinkommen von 2.500 Euro monatlich (unter anderem sind Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfe nicht als Einkommen zu berücksichtigen). Für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 Euro, für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen mit einer Behinderung um 600 Euro.
- Vermögen bleibt unberücksichtigt.

Das Betreuungsverhältnis kann in folgenden Formen bestehen:

- Begründung eines Dienstverhältnisses der pflegenden Person(en) mit der pflegebedürftigen Person oder deren Angehörigen.
- Abschluss eines Vertrages zwischen der pflegebedürftigen Person oder deren Angehörigen mit einem gemeinnützigen Anbieter.
- Selbständige Erwerbstätigkeit von Betreuungskräften.

Die Zuwendungen können in folgender Höhe gewährt werden:

- Bei Beschäftigung unselbständiger Betreuungskräfte, wenn zwei Beschäftigungsverhältnisse nach dem Hausbetreuungsgesetz vorliegen 1.100 Euro monatlich, 12 mal jährlich, wenn nur ein derartiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt 550 Euro monatlich, 12 mal jährlich.
- Bei Beschäftigung selbständiger Betreuungskräfte, wenn zwei selbständige Betreuungskräfte beschäftigt werden, die eine Beitragsgrundlage von jeweils mindestens 537,78 Euro aufweisen oder wenn diese in einem anderen EU-Mitgliedstaat nachweislich sozialversichert sind, 550 Euro monatlich, 12 mal jährlich, bei nur einer derartigen Betreuungskraft 275 Euro monatlich, 12 mal jährlich.

Ansuchen auf Zuwendung sind bei der Landesstelle des Bundessozialamts schriftlich mit folgenden Unterlagen einzubringen:

- Erklärung, dass eine Betreuung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Hausbetreuungsgesetzes vorliegt,
- Erklärung, dass die vereinbarte Arbeitszeit mindestens 48 Stunden pro Woche und höchstens 128 Stunden in zwei aufeinander folgenden Wochen beträgt,
- Erklärung über eine Vereinbarung, wonach die Betreuungskraft darüber hinaus gehende Zeiten der Arbeitsbereitschaft in ihrem Wohnraum oder in der näheren häuslichen Umgebung verbringt,

- Erklärung, dass im Zuwendungszeitraum keine begünstigte sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen wird,
- letzter rechtskräftiger Bescheid oder Urteil über den Pflegegeldbezug,
- bei Bezug eines Pflegegeldes der Stufen 3 und 4 eine begründete fachärztliche oder durch andere Experten oder Expertinnen ausgestellte Bestätigung über die Notwendigkeit der 24-Stunden-Betreuung,
- Bestätigung über die Anmeldung der Betreuungskraft beim Sozialversicherungsträger,
- Meldezettel der Betreuungskraft,
- Erklärung über Einkommen, Unterhaltsverpflichtungen der pflegebedürftigen Person,
- Vorlage eines Nachweises über die theoretische Ausbildung entsprechend der Ausbildung eines Heimhelfers oder der sachgerechten Betreuung in den letzten sechs Monaten oder einer fachspezifischen Ermächtigung zu pflegerischen Tätigkeiten.

Weitere Auskünfte erteilt die Landesstelle des Sozialministeriumservices.

Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Nahe Angehörige, die eine pflegebedürftige Person mit einem Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen, können aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung eine Zuwendung erhalten, wenn sie an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind und wenn eine soziale Härte vorliegt.

Mit dieser Zuwendung soll die Möglichkeit verbessert werden, im Falle einer Verhinderung der Hauptpflegeperson vermehrt professionelle oder private Ersatzpflege in Anspruch nehmen zu können, womit ein Beitrag zur Entlastung der Hauptpflegeperson geleistet werden soll.

Ansuchen sind nach Möglichkeit vor Eintritt der Verhinderung oder in zeitlicher Nähe der Verhinderung bei der Landesstelle des Sozialministeriumservices einzubringen.

Dem Ansuchen sind insbesondere beizuschließen:

- rechtskräftiger Bescheid bzw. rechtskräftiges Urteil über die Zuerkennung eines Pflegegeldes zumindest der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz,
- bei Inanspruchnahme professioneller Hilfe ein Nachweis über die angefallenen Kosten und eine Bestätigung, dass der Zuwendungswerber bzw. die Zuwendungswerberin diese Kosten beglichen hat,
- bei Inanspruchnahme privater Hilfe eine Bestätigung darüber, dass für die Zeit der Verhinderung des Zuwendungswerbers bzw. der Zuwendungswerberin die Pflege der pflegebedürftigen Person übernommen wurde,
- Einkommensnachweise des Zuwendungswerbers bzw. der Zuwendungswerberin und
- eine Erklärung des Zuwendungswerbers bzw. der Zuwendungswerberin, dass er bzw. sie die Hauptpflegeperson ist, die Pflege seit mindesten einem Jahr durchgeführt hat und an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen im Ausmaß von mindestens einer Woche verhindert ist.

Wenn die pflegebedürftige Person minderjährig ist, kann die Unterstützung bereits ab einem Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1 und bei einer Verhinderung der Pflegeperson im Ausmaß von mindestens 4 Tagen gewährt werden.

Auch wenn bei der pflegebedürftigen Person eine Demenzerkrankung vorliegt, kann die Unterstützung bereits ab einem Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 1 und bei einer Verhinderung der Pflegeperson im Ausmaß von mindestens 4 Tagen gewährt werden. In diesem Fall ist das Vorliegen der Demenzerkrankung durch einen Befundbericht

- einer neurologischen oder psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses oder
- einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik bzw. Ambulanz oder
- ein gerontopsychiatrisches Zentrum oder
- einen Arzt oder eine Ärztin für Psychiatrie und oder Neurologie nachzuweisen.

Das Höchstausmaß der finanziellen Unterstützung beträgt bei einer Verhinderung von vier Wochen im Kalenderjahr

bei Pflegegeld der Stufen 1 - 3:	1.500,00 Euro
bei Pflegegeld der Stufe 4:	1.700,00 Euro
bei Pflegegeld der Stufe 5:	1.900,00 Euro
bei Pflegegeld der Stufe 6:	2.300,00 Euro
bei Pflegegeld der Stufe 7:	2.500,00 Euro

Neu mit 1.1.2017 ist ein eigenes Unterstützungsmodell bei Pflege einer demenziell erkrankten oder minderjährigen Person. Hier betragen die Höchstzuwendungen bei Anspruch auf Pflegegeld:

Stufe 1-3:	1.500 Euro
Stufe 4:	1.700 Euro
Stufe 5:	1.900 Euro
Stufe 6:	2.300 Euro
Stufe 7:	2.500 Euro

Weitere Auskünfte erteilt die Landesstelle des Sozialministeriumservices.

Neu seit 2014: Pflegekarenz & Pflegezeit

ArbeitnehmerInnen können seit 1. Jänner 2014 eine Pflegekarenz oder Pflegezeit für einen befristeten Zeitraum vereinbaren, um die Pflege eines/einer nahen Angehörigen zu organisieren oder selbst die Betreuung zu übernehmen.

Die Pflegekarenz oder Pflegezeit muss schriftlich mit dem/der ArbeitgeberIn vereinbart werden. Vor Abschluss der Vereinbarung muss das Arbeitsverhältnis bereits ununterbrochen drei Monate gedauert haben. Für befristete Dienstverhältnisse bestehen Sonderregelungen.

Wer kann eine Pflegekarenz oder ein Pflegezeit in Anspruch nehmen?

- ArbeitnehmerInnen in privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen
- Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete
- Menschen, die Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen.

Für welche Angehörige kann eine Person Pflegekarenz/Pflegezeit in Anspruch nehmen?

- nahe Angehörige ab der Pflegestufe 3
- demenziell erkrankte oder minderjährige nahe Angehörige ab Pflegestufe 1

Als nahe Angehörige gelten:

- Ehegatte oder Ehegattin und dessen oder deren Kinder
- Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern
- Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder
- Lebensgefährte oder Lebensgefährtin und dessen oder deren Kinder
- eingetragener Partner oder eingetragene Partnerin und dessen oder deren Kinder
- Geschwister
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Ein gemeinsamer Haushalt mit dem/der nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.

Achtung:

Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt sein!

Wie oft kann eine Person Pflegekarenz bzw. Pflegezeit in Anspruch nehmen?

Die Vereinbarung kann grundsätzlich nur einmal pro zu pflegender Person getroffen werden. Wenn sich aber der Pflegebedarf um mindestens eine Pflegegeldstufe erhöht, kann die Pflegekarenz oder Pflegezeit ein weiteres Mal vereinbart werden. Für eine zu pflegende oder zu betreuende Person können aber mehrere ArbeitnehmerInnen Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren – z.B. Geschwister für jeweils 3 Monate in unterschiedlichen Zeiträumen für denselben Elternteil.

Wie lang kann Pflegekarenz bzw. Pflegezeit genommen werden?

Pflegekarenz bzw. Pflegezeit sind Überbrückungsmaßnahmen, die 1 bis maximal 3 Monate lang in Anspruch genommen werden können. Wenn Pflegezeit vereinbart wird, darf die wöchentliche Normalarbeitszeit zehn Stunden nicht unterschreiten.

Welche finanzielle Unterstützung gibt es?

Während der Pflegekarenz oder Pflegezeit kann Pflegekarenzgeld bezogen werden. Der Bezug ist grundsätzlich auf 3 Monate beschränkt, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist aber ein erneuter Bezug möglich. Nehmen zumindest zwei Personen Pflegekarenz oder Pflegezeit für einen Angehörigen oder eine Angehörige in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu 6 Monate bezogen werden.

Wie hoch ist das Pflegekarenzgeld?

Das Pflegekarenzgeld wird in der Höhe des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge ausbezahlt. Bei Pflegezeit ist ein aliquoter Teil des Pflegekarenzgeldes vorgesehen. Für Anträge ist das Sozialministeriumservice zuständig.

Neu seit 2014: Finanzielle Unterstützung bei Familienhospizkarenz

Seit 01.01.2014 besteht auch für Personen, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Dieses gebührt in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge.

Familienhospizkarenz

Die Familienhospizkarenz gibt ArbeitnehmerInnen die Möglichkeit, sich für die Begleitung sterbender Angehöriger oder schwersterkrankter Kinder bei aufrechtem Arbeitsverhältnis vorübergehend karenzieren zu lassen, die Arbeitszeit zu verkürzen oder die Lage der Arbeitszeit zu ändern.

Für wen kann die Familienhospizkarenz in Anspruch genommen werden?

Die Sterbebegleitung kann für nahe Angehörige in Anspruch genommen werden. Als nahe Angehörige gelten

- EhegattInnen,
- eingetragene PartnerInnen,
- LebensgefährtInnen,
- Kinder, Wahl- oder Pflegekinder,
- (Ur-) Enkel,
- Eltern und (Ur-) Großeltern,
- Geschwister,
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder,
- Wahl- und Pflegeeltern sowie
- leibliche Kinder des/der Ehegatten/
in, des/der LebensgefährtIn und des/der eingetragenen PartnerIn.

Es muss kein gemeinsamer Haushalt gegeben sein.

Die Familienhospizkarenz in Form der Begleitung schwerst erkrankter Kinder, Wahl- und Pflegekinder sowie leiblicher Kinder des/der anderen Ehegatten/in, eingetragenen PartnerIn oder LebensgefährtIn kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn das Kind im gemeinsamen Haushalt lebt.

Voraussetzungen

Der/die ArbeitnehmerIn muss sich schriftlich an den/die ArbeitgeberIn wenden. In dem Schreiben muss angegeben werden, welche Maßnahme verlangt wird und wie lange diese Maßnahme dauern soll. Dasselbe gilt für das Verlangen auf Verlängerung einer bereits beantragten Maßnahme. Außerdem muss der Grund für die Maßnahme und deren Verlängerung als auch das Verwandtschaftsverhältnis angegeben werden. Auf Verlangen des/der Arbeitgebers/in ist eine schriftliche Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis vorzulegen.

Beginn der Familienhospizkarenz

Die dem/der ArbeitgeberIn bekanntgegebene Maßnahme beginnt frühestens fünf Arbeitstage nachdem der/die ArbeitgeberIn das Schreiben erhalten hat. Die Verlängerung der Maßnahme beginnt frühestens 10 Arbeitstage nach Erhalt des Schreibens.

Dauer der Familienhospizkarenz

Familienhospizkarenz in Form der Sterbebegleitung naher Angehöriger kann bis zu einer Dauer von 3 Monaten in Anspruch genommen werden. Eine einmalige Verlängerung auf bis zu 6 Monate (insgesamt) pro Anlassfall ist möglich. Die Begleitung schwersterkrankter Kinder kann bis zu 5 Monate lang in Anspruch genommen werden und auf maximal 9 Monate verlängert werden.

Ende der Familienhospizkarenz

Die Maßnahmen der Familienhospizkarenz enden mit der bekannt gegebenen Dauer oder nach Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Sterbebegleitung oder der Betreuung von schwersterkrankten Kindern (z.B. weil das Kind wieder gesund wird) ist dem/der ArbeitgeberIn unverzüglich bekannt zu geben.

ArbeitnehmerInnen können nach 2 Wochen ab Wegfall der Sterbebegleitung die vorzeitige Rückkehr zur vorherigen Arbeitszeit verlangen. Auch der/die ArbeitgeberIn kann bei Wegfall der Sterbebegleitung die vorzeitige Rückkehr des/der ArbeitnehmerIn verlangen, sofern nicht berechnete Interessen des/der ArbeitnehmerIn dem entgegenstehen.

Kündigungs- und Entlassungsschutz

Der/die ArbeitnehmerIn kann ab Bekanntgabe bis zum Ablauf von 4 Wochen nach Ende der Familienhospizkarenz nur mit Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichtes rechts-wirksam gekündigt oder entlassen werden.

Beitragsfreie Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bei Pflege naher Angehöriger mit Anspruch auf ein Pflegegeld ab Stufe 3

Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind um eine/n nahe/n Angehörige/n mit einem Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 3 unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen, werden durch den Bund bezahlt.

Antragstellung: beim Pensionsversicherungsträger unter Bekanntgabe der Pfllegetätigkeit.

Beitragsfreie Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bei Pflege naher Angehöriger mit Anspruch auf ein Pflegegeld ab Stufe 3

Personen, die eine/n nahe/n Angehörige/n mit einem Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 3 unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben in der Pensionsversicherung selbstversichern. Für jeden Pflegefall kann nur eine Person selbst-versichert sein. Die Beiträge werden durch den Bund bezahlt.

Antragstellung: beim Pensionsversicherungsträger unter Bekanntgabe der Pfllegetätigkeit.

Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung bei Pflege naher Angehöriger mit Anspruch auf ein Pflegegeld ab Stufe 3

Angehörige, die eine Versicherte oder einen Versicherten mit Anspruch auf ein Pflegegeld ab der Stufe 3 unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen, können bei dieser Person beitragsfrei in der Krankenversicherung mitversichert sein. Als Angehörige gelten die Ehegattin oder der Ehegatte sowie Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder oder Wahl- Stief- und Pflegeeltern. Eine mit der pflegebedürftigen Person nicht verwandte Person gilt dann als Angehörige/r, wenn sie seit mindestens zehn Mona-

ten in Hausgemeinschaft lebt und der pflegebedürftigen Person dabei unentgeltlich den Haushalt führt und ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehepartner nicht vorhanden ist.

Weitere Auskünfte erteilt die Krankenversicherung der pflegebedürftigen Person.

Entscheidungshilfe für die Antragstellung auf Gewährung eines (höheren) Pflegegeldes

Mit dieser Tabelle kann selbst eingeschätzt werden, in welchem Ausmaß Betreuung und Hilfe benötigt wird. Sie soll als Entscheidungshilfe dienen, ob ein Antrag auf Gewährung von Pflegegeld oder auf Gewährung eines höheren Pflegegeldes gestellt werden soll.

Pflegegeld Einstufung

Betreuung - Richtwert nur wesentliche Abweichung zu berücksichtigen (über/unterschritten)			
Betreuungs verrichtung	Minuten/Stunden		Bedarf
An/Auskleiden	2 x 20 min = 20 h	+ zusätzliche Kleidung ?	
Reinigung Inkontinenz	4 x 10 min = 20 h		
Entleerung Leibstuhl	4 x 5 min = 10 h		
Medikamente	6 min = 3 h	zusätzlich z.B. Inhalation, Insulininjektion	
Anus- praeter- Pflege	15 min = 7,5 h		
Kanülen / Katheter	10 min = 5 h		
Mobilitätshilfe i.e.S.	30 min = 15 h	Ortswechsel im häuslichen Bereich (Aufstehen, Niederlegen;)	
Motivationsgespräche	... = 10 h	Planungsgespräche	

Betreuung - Mindestwerte Überschreiten: „erheblich“ + ca. 50 %, Unterschreiten: nur einzelne „Handgriffe“ nötig			
Betreuungs verrichtung	Minuten/Stunden		Bedarf
Tägliche Körperpflege	2 x 25 min = 25 h	Nur Wannenbad: 4 h; Teilaspekte: 2,5 h Rasur	
Zubereitung von Mahlzeiten	1 h = 30 h	Erlernung ist zumutbar	
Einnahme von Mahlzeiten	1 h = 30 h		
Verrichtung der Notdurft	4 x 15 min = 30 h		

Hilfe – Fixwert (verbindliche Pauschalwerte)		Bedarf
Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens	10 h	
Reinigung der Wohnung und persönlicher Gebrauchsgegenständen	10 h	
Pflege der Leib/Bettwäsche	10 h	
Beheizung des Wohnraumes	10 h	
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (Arztbesuch, Behörden, Sozialkontakte)	10 h	
Erschwerniszuschlag bei Kindern und Jugendlichen: mindestens zwei voneinander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen?		
Erschwerniszuschlag bis zum 7. Lebensjahr	50 h	
vom 7. Lebensjahr bis zum 15. Lebensjahr	75 h	
Erschwerniszuschlag bei schwerer geistiger oder psychischer Behinderung Schwere geistige oder psychischen Behinderung (Demenzielle Erkrankung)		
ab dem 15. Lebensjahr Erschwerniszuschlag von	25 h	
Summe		

Adressen

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

BürgerInnenservice, früherer Pflegetelefon und Sozialtelefon

Tel. 01 711 00, 0800 20 20 74 (Broschürens-service), 0800 20 16 11 (BürgerInnenservice)

FAX 01 711 00-14266

broschuerenservice@sozialministerium.at

buergerservice@sozialministerium.at

Sozialministeriumservice

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 05 99 88, FAX 05 99 88-2131

post@sozialministeriumservice.at

Sozialministeriumservice – Landesstelle Niederösterreich

Daniel-Granstraße 8-12/3, 3100 St. Pölten

Tel. 02742 31 22 24, FAX 02742 31 22 24 – 7655

post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

Für das östliche und südliche Niederösterreich :

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 01/588 31, FAX 05 99 88-2284

post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

Für Bezieher einer Pension bzw. eines Sonderruhegeldes aus der Sozialversicherung

Pensionsversicherungsanstalt

Friedrich Hillegeist-Straße 1, 1021 Wien

Tel. 05 03 03

FAX 05 03 03 288 50

pva@pensionsversicherung.at

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Wiedner Hauptstraße 84-86, 1051 Wien

Tel. 05 08 08 0

FAX 05 08 08 9239

pension.niederoesterreich@sva.sozvers.at

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Ghegastraße 1, 1030 Wien

Tel 01 797 06

FAX 01 797 06 13 00

info@svb. at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel. 050 23 50 0

FAX 050 23 50 79 100

office@vaeb.at

Für Bezieher einer Unfallrente

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Adalbert Stifter-Straße 65, 1200 Wien

Tel. 05 9393-20000

HAL@auva.at

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Ghegastraße 1, 1030 Wien

Tel. 01 797 06

FAX 01 797 06 1300

info@svb.at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel. 050 23 50 0

FAX 050 23 50 79 100

office@vaeb.at

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Tel. 05 04 05-0

FAX 05 04 05 22 900

postoffice@bva.at

Für Bezieher einer Beamtenpension des Bundes

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Tel. 05 04 05-0

FAX 05 04 05 22 900

postoffice@bva.at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel. 050 23 500

FAX 050 23 50 79 100

office@vaeb.at

**Für Bezieher von Versorgungsrenten bzw. einer Hilfeleistung
nach dem Verbrechenopfergesetz****Sozialministeriumservice - Zentrale**

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 05 99 88

FAX 05 99 88-2131

post@sozialministeriumservice.at

Sozialministeriumservice - Landesstelle

Daniel-Granstraße 8-12/3, 3100 St. Pölten

Tel. 02742 31 22 24

FAX 02742 31 22 24 7655

post.niederoesterreich@sozialministerium.at

Behindertenanwalt

Babenbergerstraße 5/4, 1010 Wien

Tel. 0800 80 80 16

FAX 01 71 100 2237

office@behindertenanwalt.gv.at

Pflegehotline des Amtes der NÖ. LandesregierungBeratung und Information über Pflege von Angehörigen, Angebot an sozialen
und sozialmedizinischen Diensten, Kurzzeitpflege, Pflegegeld:

Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr

Tel. 02742 9005-9095

post.pflegehotline@noel.gv.at

