



Sozialrecht

SR
14

Monika Weißensteiner

Pflegevorsorge

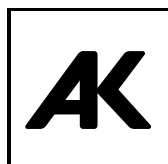
INHALT

Einführung	3
Ausgangslage	3
Gesetzliche Neuordnung der Pflegevorsorge	3
Neue gesetzliche Bestimmungen	4
Grundprinzipien	5
Entscheidungsträger	6
Zweck des Pflegegeldes	6
Finanzierung der Pflegevorsorge	8
Politische Diskussion	10
Daten zur Pflegesituation in Österreich	11
Leistungsrecht	14
Anspruchsvoraussetzungen und Höhe der Leistung	14
Pflegegeld bei Aufenthalt im Spital oder in Pflegeeinrichtungen	16
Sachleistungen anstelle des Pflegegeldes	17
Sonstige Bestimmungen	18
Das Verfahren	19
Vereinbarung zwischen Bund und Ländern	20
Beantwortung der Fragen	21
Fernlehrgang	23

Inhaltliche Koordination:
Josef Wöss

Stand: September 2007

VOGB



ÖSTERREICH

Dieses Skriptum ist für die Verwendung im Rahmen der Bildungsarbeit des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Gewerkschaften und der Kammern für Arbeiter und Angestellte bestimmt.

Wie soll mit diesem Skriptum gearbeitet werden?



Zeichenerklärung

Frage zum Lernstoff im vorigen Abschnitt (vergleichen Sie Ihre eigene Antwort mit der am Ende des Skriptums angegebenen).

Anmerkungen: Die rechte bzw. linke Spalte jeder Seite dient zur Eintragung persönlicher Anmerkungen zum Lernstoff. Diese eigenen Notizen sollen, gemeinsam mit den bereits vorgegebenen, dem Verständnis und der Wiederholung dienen.

Schreibweise: Wenn im folgenden Text männliche Schreibweisen verwendet werden, so ist bei Entsprechung auch die weibliche Form inkludiert. Auf eine durchgehende geschlechtsneutrale Schreibweise wird zugunsten der Lesbarkeit des Textes verzichtet.

Arbeitsanleitung

- Lesen Sie zunächst den Text eines Abschnitts aufmerksam durch.
- Wiederholen Sie den Inhalt des jeweiligen Abschnittes mit Hilfe der gedruckten und der eigenen Randbemerkungen.
- Beantworten Sie die am Ende des Abschnitts gestellten Fragen (möglichst ohne nachzusehen).
- Die Antworten auf die jeweiligen Fragen finden Sie am Ende des Skriptums.
- Ist Ihnen die Beantwortung der Fragen noch nicht möglich, ohne im Text nachzusehen, arbeiten Sie den Abschnitt nochmals durch.
- Gehen Sie erst dann zum Studium des nächsten Abschnitts über.
- Überprüfen Sie am Ende des Skriptums, ob Sie die hier angeführten Lernziele erreicht haben.

Lernziele

Nachdem Sie dieses Skriptum durchgearbeitet haben, sollen Sie

- die **gesetzliche Neuordnung der Pflegevorsorge** beurteilen können;
- über die **Grundprinzipien**, die **Träger** und die **Finanzierung der Pflegevorsorge** in Österreich Bescheid wissen;
- über die **Anspruchsvoraussetzungen** und die **Höhe der Leistungen** der gesetzlichen Pflegevorsorge Auskunft geben können;
- insbesondere über die **Pflegestufen** informiert sein.

Viel Erfolg beim Lernen!

Einführung

Ausgangslage

In Österreich werden im Rahmen eines umfassenden Systems der sozialen Sicherheit vielfältige Leistungen erbracht. Die Sozialversicherung erbringt Leistungen in den Versicherungsfällen der Krankheit, des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheit, des Alters, der Invalidität und des Todes sowie im Versicherungsfall der Mutterschaft.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit war trotz verschiedener punktueller Regelungen nur ungenügend abgesichert:

- Derzeit sind in Österreich ca. **390.000 Personen pflegebedürftig**.
- Aufgrund der **demographischen Entwicklung** einerseits – die Zahl der über 65-Jährigen wird in den nächsten 25 Jahren um fast ein Drittel steigen, die der über 85-Jährigen wird sich sogar fast verdoppeln – und
- der **soziologischen Entwicklung** andererseits (Trend zur Kleinfamilie, Singlehaushalte)
- wird sich in der nächsten Zeit das **Problem der Pflegebedürftigkeit noch vergrößern**.
- Außerdem sind vom Risiko der **Pflegebedürftigkeit auch junge Menschen betroffen** (z. B. Unfälle, Behinderte).

Aufgrund der **früher** bestehenden zersplitterten Rechtslage wurden Leistungen für pflegebedürftige Personen nach **unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen** und in **unterschiedlicher Höhe** erbracht. So wurde beispielsweise an Pensionisten nach den Sozialversicherungsgesetzen ein Hilflosenzuschuss gewährt, wenn sie derart hilflos waren, dass sie ständig der Wartung und Hilfe bedurften. „Beamtenpensionisten“ wiederum hatten Anspruch auf eine dreistufige Hilflosenzulage. Ebenso gab es verschiedenste pflegebezogene Geldleistungen nach den einzelnen Behinderten-, Sozialhilfe- oder Blindenbeihilfegesetzen der Bundesländer.

Neben der Vereinheitlichung dieser Rechtsgrundlagen betreffend pflegebezogener Geldleistungen war der angestrebte **Aufbau eines umfassenden Angebots an Sachleistungen ein weiterer Grund für die Neuordnung der Pflegevorsorge**.

Derzeit wird die **Hauptlast der Pflege** immer noch **von der Familie** – hier **vor allem von Frauen** – **getragen**. Geänderte Familienstrukturen und die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen machen eine Änderung der Pflegestrukturen für die Zukunft notwendig.

Das bedeutet, dass ein ausreichendes **Angebot an Sachleistungen** (soziale Dienste wie z. B. Essen auf Rädern, Besuchsdienst, Heimhilfe sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflegeheime) zur Verfügung gestellt werden muss.

Gesetzliche Neuordnung der Pflegevorsorge

- Bereits mit einer Entschliessung des Nationalrates vom **September 1988** wurde die Bundesregierung ersucht, eine **Arbeitsgruppe** zum Thema **„Vorsorge für pflegebedürftige Personen“** einzurichten. Diese Arbeits-

Anmerkungen

Trotz vielfältiger Leistungen der Sozialversicherung

Pflegevorsorge früher ungenügend geregelt

Unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen

Vereinheitlichung der Rechtsgrundlagen

Notwendigkeit von mehr Sachleistungen

Entstehung des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG)

Anmerkungen

gruppe beendete ihre Tätigkeit mit der Vorlage eines Endberichts an den Nationalrat im Mai 1990.

- Im **Koalitionsübereinkommen** zwischen der SPÖ und der ÖVP vom **Dezember 1990** wurde als ein wichtiges Ziel die **bundeseinheitliche Neuordnung der Pflegevorsorge festgelegt**.
- In weiterer Folge wurde im **Frühsummer 1991** beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine **Expertengruppe** zur **Erarbeitung eines bundeseinheitlichen Pflegegeldsystems** eingesetzt. Als Ergebnis dieser Tätigkeit wurde der erste **Entwurf eines Bundespflegegeldgesetzes** einem Vorbegutachtungsverfahren unterzogen. Neuerliche Gespräche auf Expertenebene sowie auf politischer Ebene – vor allem die Finanzierung betreffend – folgten.
- Das abschließende Stellungnahmeverfahren zur **Neuregelung der Pflegevorsorge** fand im **Sommer 1992** statt; die **Regierungsvorlage** wurde im **Dezember 1992** dem Nationalrat vorgelegt.



1. Nennen Sie die Hauptursachen für eine Neuordnung der Pflegevorsorge.

Neue gesetzliche Bestimmungen

Nachdem im Nationalratswahlkampf 2006 eine heftige Diskussion zum Thema Pflege, insbesondere der 24-Stunden-Pflege daheim begonnen hat, wurden im neuen Regierungsprogramm zahlreiche Maßnahmen, die in Angriff zu nehmen sind, vereinbart.

Als erster Schritt wurde eine gesetzliche Grundlage für die 24-Stunden-Pflege daheim und eine Förderung durch den Bund beschlossen, die am 1.7.2007 in Kraft getreten sind.

Gesetzesänderungen

Es wurde das Hausbetreuungs-Gesetz und eine Änderung der Gewerbeordnung beschlossen.

- Die Betreuung in Privathaushalten kann in unselbständiger Form (Dienstverhältnis) oder in selbständiger Form (mit Gewerbeschein) erfolgen.
- Es muss mindestens ein Pflegegeldbezug der Stufe 3 bzw. bei nachgewiesener Demenz auch Stufe 1 oder 2 vorliegen.
- Für die unselbständige Form gelten arbeitszeitrechtliche Sondernormen (14 Tage Arbeit, 14 Tage frei).

Förderungen

Finanzielle Förderung

- Richtlinien des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz sehen die nähere Regelung vor:
- Maximal € 800,- pro Monat bei zwei unselbständigen Betreuungsverhältnissen nach dem HausbetreuungsG, maximal € 225,- pro Monat bei zwei selbständigen BetreuerInnen.

- Einkommensgrenze von € 2.500,- netto monatlich bei der pflegebedürftigen Person.
- Vermögen bis zu € 5.000,- und das Eigenheim bleiben unberücksichtigt.
- Anträge sind beim zuständigen Bundessozialamt zu stellen.

Anmerkungen

Diese Richtlinien gelten bis 31.12.2007. Danach soll ein mit den Bundesländern ausverhandeltes einheitliches Fördermodell in Kraft treten.

Grundprinzipien

Kernstück der Neuregelung der Pflegevorsorge ist das Bundespflegegeldgesetz (BGBl. 110/93), das am 1. 7. 1993 in Kraft getreten ist und ein Pflegegeld in 7 Stufen vorsieht. In der Zwischenzeit wurde das BPGG mehrfach novelliert. Vom Anwendungsbereich des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) erfasst werden alle Personen, die auch bisher schon Anspruch auf pflegebezogene Geldleistungen vom Bund hatten.

Die vom BPGG erfassten Personengruppen

- Das sind jene Personen, die bestimmte im Gesetz aufgezählte Leistungen beziehen (§ 3). Dazu gehören beispielsweise Pensionen nach dem ASVG, GSVG, BSVG, FSVG, eine Vollrente von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, Ruhe- oder Versorgungsgenüsse nach dem Pensionsgesetz („Beamtenpensionen“), Ruhe- oder Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-Pensionsordnung, Renten nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz, dem Impfschadengesetz sowie Sonderruhegeld nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz.
- Bestimmte andere Personen (z. B. Ärzte, Rechtsanwälte, Apotheker u. a.) können durch Verordnung des BMAGS nach Anhörung ihrer Interessenvertretung in den anspruchsberechtigten Personenkreis einbezogen werden. So wurden Ärzte, Rechtsanwälte, Ziviltechniker (BGBl. II 1999/446) und Weltpriester der Katholischen Kirche (BGBl. II 2002/72) einbezogen.
- Ebenso können weitere Personengruppen, deren Anspruch auf Pension auf einer privatrechtlichen Vereinbarung beruht, einbezogen werden.
- Eine derartige „Einbeziehungsverordnung“ betreffend Pensionisten der Austria Tabakwerke AG, der Österreichischen Bundesforste, der Österreichischen Staatsdruckerei und des Hauptmünzamtess wurde ebenfalls erlassen (BGBl. 442/93).

Alle Personen, die nicht zu den Anspruchsberechtigten des BPGG zählen, erhalten Pflegegeld nach den jeweiligen Landesgesetzen.

Entsprechende Landespflegegeldgesetze

Um sicherzustellen, dass alle pflegebedürftigen Personen bei gleichem Pflegebedarf auch die gleiche Leistung erhalten, wurde neben dem BPGG ein **Staatsvertrag zwischen Bund und Ländern** abgeschlossen:

- In dieser Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (BGBl. 866/93) verpflichten sich die Vertrags-

Anmerkungen

parteien auf der Grundlage der bundesstaatlichen Strukturen Österreichs, „die **Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln**“.

- In der Folge haben alle neun Bundesländer **Landespflegegeldgesetze** erlassen, die dem BPGG – zum Großteil – wörtlich entsprechen.

Einheitliche Pflegevorsorge garantiert

Mit dieser Konstruktion wird gewährleistet, dass ohne Änderung der bestehenden Kompetenzlage entsprechend dem Finalitätsprinzip bei gleichem Pflegebedarf gleiche Leistungen erbracht werden.



2. Wodurch wird die bundesweit einheitliche Gewährung von pflegebezogenen Geldleistungen sichergestellt?

Entscheidungsträger

Keine neuen Behörden

Um eine rasche Umsetzung zu gewährleisten, wird das Pflegegeld von jenen Institutionen gewährt, die schon früher für die Erbringung der pflegebezogenen Geldleistungen zuständig waren. Das bedeutet, dass keine neuen Behörden mit der Vollziehung des Gesetzes betraut wurden.

Wer beispielsweise eine Pension von der **Pensionsversicherungsanstalt** bezieht, hat auch seinen Antrag auf Pflegegeld bei diesem Versicherungsträger einzubringen; für Anträge auf Pflegegeld eines ehemaligen Beamten etwa ist die **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter** zuständig und über Ansprüche auf Pflegegeld nach den jeweiligen Landespflegegeldgesetzen hat das **Amt der Landesregierung** (in Wien der **Magistrat der Stadt Wien**) zu entscheiden. Damit wurde auf bereits bestehende Organisationsstrukturen aufgebaut und konnte auch auf die Erfahrung der Entscheidungsträger, die diese durch ihre bisherige Tätigkeit gewonnen hatten, zurückgegriffen werden.

Die Entscheidungsträger haben schriftliche Bescheide zu erlassen.

Möglichkeit der Klage

Um eine einheitliche Vollziehung sicherzustellen, besteht sowohl nach dem BPGG als auch nach den Landespflegegeldgesetzen die Möglichkeit, **Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht** zu erheben.

Zweck des Pflegegeldes

Zweck des Pflegegeldes

Zweck des Pflegegeldes ist es, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Um dieses vom Gesetz definierte Ziel zu erreichen, ist es erforderlich, dass **neben der Geldleistung auch Sachleistungen** erbracht werden. Die Erbringung von Pflegegeld allein kann nicht als umfassend zielführende Lösung angesehen werden. Die pflegebedürftige Person soll die **Möglichkeit** erhalten, mit dem Pflegegeld **bestimmte Leistungen „einzukaufen“**.

Anmerkungen

Während – wie oben dargestellt – für die Gewährung von Pflegegeld Bund und Länder zuständig sind, fällt die Gewährung von Sachleistungen in die Kompetenz der Länder.

Gewährung von Sachleistungen:
Länderkompetenz

Im bereits erwähnten Staatsvertrag gem. Art. 15a B-VG verpflichten sich daher die Länder, für einen **„Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen“** zu sorgen; erbringen die Länder diese Leistung nicht selbst, haben sie dafür zu sorgen, dass die sozialen Dienste qualitäts- und bedarfsgerecht nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von anderen Trägern erbracht werden.

Bei der Erbringung von Kostenbeiträgen von den pflegebedürftigen Personen sind soziale Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Wesentlich ist, dass die Sachleistungen nicht nur in ausreichender Zahl, sondern auch in **verbesserter Qualität** angeboten werden. Der pflegebedürftige Mensch soll grundsätzlich die Wahlmöglichkeit haben, die erforderlichen Dienste für sich selbst zu besorgen oder Leistungen von dafür eingerichteten Trägerorganisationen in Anspruch zu nehmen.

Als **Koordinations- und Informationsstelle aller Leistungserbringer sind Gesundheits- und Sozialsprengel** einzurichten. Diese sollen die sozialen Dienste, aber auch Hauskrankenpflege und die ärztliche Hilfe koordinieren.

Gesundheits- und Sozialsprengel:
Koordination aller Leistungserbringer

Vor allem soll die Betreuung von pflegebedürftigen Personen in ihrer vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Beim Ausbau der Pflegestrukturen müssen die Bedürfnisse aller Betroffenen (alte Menschen, körperlich, geistig, psychisch behinderte Menschen, behinderte Kinder und deren Eltern) berücksichtigt werden.



3. Gegen welche Entscheidungen wegen Gewährung von Pflegegeld kann ein Rechtsmittel eingebracht werden, und wo ist dieses einzubringen?



4. Wer ist für die Erbringung von Sachleistungen zuständig?

Anmerkungen

Finanzierung der Pflegevorsorge

Der Aufwand für das Pflegegeld ist vom Bund und von den Ländern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche zu tragen.

Budgetfinanzierung

Der **zusätzliche Aufwand** allein durch Einführung des Bundespflegegeldes betrug **für den Bund** (geschätzt):

1993: S 3,95 Mrd.

1994: S 7,90 Mrd.

1995: S 8,20 Mrd.

Die Finanzierung dieses Mehraufwandes war einer der am heftigsten umstrittenen Punkte in der Diskussion um die Pflegevorsorge. Diskutiert wurde eine **Beitragsfinanzierung**, eine **Steuerfinanzierung** sowie Umschichtungen von anderen Budgets. Entschieden hat man sich für eine **Finanzierung aus dem Budget**.

Erhöhung der Sozialbeiträge zur Startfinanzierung

Durch die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um je 0,4 % für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, um 0,8 % für Versicherte nach dem GSVG und BSVG sowie um 0,5 % für Pensionisten und eine gleichzeitige Neugestaltung der Krankenversicherung der Pensionisten wurde der Bundesbeitrag für die Pensionsversicherung verringert.

Budgetentlastende Wirkung

Dies führt zu einer entsprechenden **Entlastung des Budgets**, was es erlaubt, die Mehraufwendungen durch die Einführung des Pflegegeldes aus dem Budget zu bedecken. Man kann daher von einer **Startfinanzierung über die Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge** sprechen. Dies ändert aber nichts daran, dass das **Pflegegeld eine steuerfinanzierte Leistung ist**.

Betrachtet man die Kostenentwicklung beim Pflegegeld zeigt sich, dass die Schätzungen betreffend den Mehraufwand zutreffend waren.

Kostenberechnung zum Bundespflegegeldgesetz

(in Millionen Euro)

Anmerkungen

Jahr	Pflege- bezogene Leistungen (vor dem 1. 7. 1993) 1)	Pflege- geld- aufwand 2)	Mehr- auf- wand	Pflegegeld- aufwand (Verände- rungen zum Vorjahr in %)
1994	817,6	1.340,9	523,3	–
1995	840,1	1.379,4	539,3	2,9
1996	859,0	1.321,6	462,6	–4,2
1997	859,0	1.266,3	407,3	–4,2
1998	870,6	1.299,5	428,9	2,6
1999	883,7	1.355,6	471,9	4,3
2000	889,0	1.397,6	508,6	3,1
2001	896,1	1.426,9	530,8	2,1
2002	906,0	1.432,5	527,0	0,4
2003	910,5	1.470,6	560,1	2,7
2004	919,6	1.489,3	569,7	1,3
2005	933,4	1.566,4	633,0	5,2

1) Angepasst mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (1994: 2,5%; 1995: 2,8%; 1996: 2,3%; 1997: 0%; 1998: 1,3%; 1999: 1,5%; 2000: 0,6%; 2001: 0,8%; 2002: 1,1%; 2003: 0,5 %; 2004: 1,0 %; 2005: 1,5 %). Keine Zunahme bei der Anzahl der Bezieher.

2) In diesem Betrag sind die Verwaltungskosten enthalten.

Quelle: Bericht des Arbeitskreises Pflegevorsorge 2005, BMSK.



5. Wie wird das Bundespflegegeld finanziert?

Position von ÖGB
und AK

In der gesamten Diskussion um die Neuregelung der Pflegevorsorge wurde von ÖGB und AK stets betont, dass die Gewährung von Pflegegeldleistungen allein nicht ausreichend ist. Nur durch eine Kombination von Geld- und Sachleistungen kann das angestrebte Ziel erreicht werden. Der pflegebedürftigen Person soll – wie bereits dargestellt – die Wahlmöglichkeit zukommen, wo sie die Pflegeleistungen „einkauft“.

Es ist daher nun besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass die **Länder** ihren **Verpflichtungen aus der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG** nachkommen und die Sachleistungen in ausreichender Anzahl und in verbesserter Qualität zur Verfügung stellen.

Gegen eine
Verteuerung der
Pflegefraisstellungen

In diesem Zusammenhang soll eine Entwicklung, die nach In-Kraft-Treten der neuen Regelungen beobachtet werden konnte, nicht unerwähnt bleiben: In vielen Bundesländern wurden die Tarife für die sozialen Dienste wie Essen auf Rädern, Heimhilfe usw. sowie auch die Preise der Pflegeheime neu gestaltet.

Selbstverständlich soll das Pflegegeld dafür verwendet werden, Pflegeleistungen einzukaufen. Die Mehreinnahmen, die den Ländern durch die Verteuerung der einzelnen Leistungen nun zufließen, müssen für einen Ausbau der Sachleistungen verwendet werden.

- Es darf aber nicht dazu kommen, dass das zum Großteil vom Bund finanzierte Pflegegeld den Länderbudgets zugute kommt.
- Ebenso wenig dürfte es dazu kommen, dass pflegebedürftige Personen, die nun Pflegegeld erhalten, aufgrund der Verteuerung der sozialen Dienste (ohne Verbesserung bzw. Ausbau des Angebots) weniger Geld zur Verfügung haben als vorher.

Das Finalitätsprinzip

Ein wesentliches Grundprinzip der neuen Pflegevorsorge stellt auch das sogenannte Finalitätsprinzip dar: Unabhängig vom Grund der Pflegebedürftigkeit werden bei gleichem Pflegebedarf gleiche Leistungen erbracht.

Damit wurde einem der Hauptkritikpunkte der früher bestehenden Regelungen Rechnung getragen. Gleichgültig, ob Ursache der Pflegebedürftigkeit eine von Geburt an bestehende Behinderung, ein Unfall, eine Krankheit oder altersbedingte Leiden sind, es besteht bundesweit Anspruch auf die gleichen Leistungen nach einheitlichen Anspruchsvoraussetzungen.



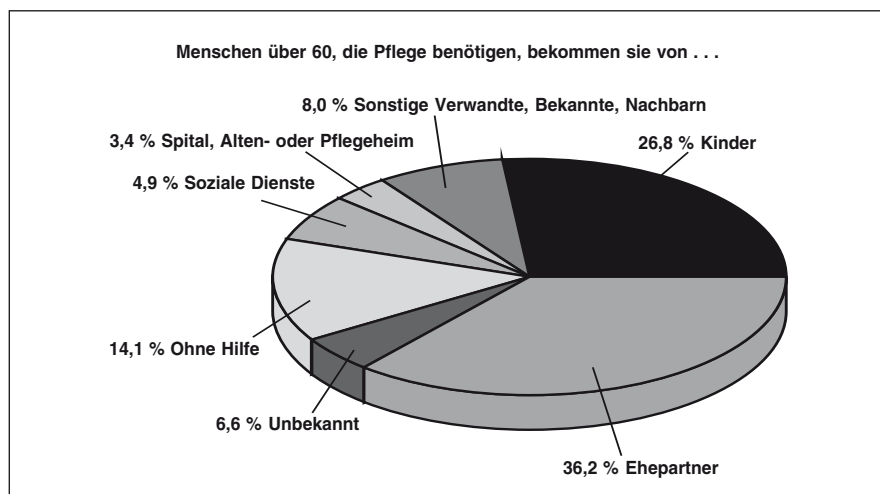
6. Was versteht man unter dem Finalitätsprinzip?

Daten zur Pflegesituation in Österreich

Folgende Grafik zeigt die derzeitige **Situation älterer pflegebedürftiger Personen in Österreich**.

- Deutlich zu sehen ist die große Bedeutung der **Pflege durch Angehörige**.
- Ebenso hervorzuheben ist der sehr **geringe Anteil der Inanspruchnahme sozialer Dienste**.

Wer pflegt die Alten?



Ein zentrales Ziel der Neuregelung der Pflegevorsorge ist der quantitative und qualitative Ausbau der sozialen Dienste. Ein Ausbau dieser Dienstleistungen ist deshalb notwendig, weil die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der **demographischen Entwicklung in Zukunft** stark ansteigen wird. Dies soll durch nachstehende Tabellen deutlich gemacht werden:

Anstieg der Pflegebedürftigen auch durch Altersentwicklung

Tabelle 1: Anteil der pflegebedürftigen an der Gesamtzahl der älteren Menschen (über 60 Jahre) in Österreich (1987)

	Männer		Frauen		insgesamt	
	absolut (in 1000)	in %	absolut (in 1000)	in %	absolut (in 1000)	in %
A) in Privathaushalten						
ohne Behinderung	345	62,0	715	73,3	1.050	68,5
hilfsbedürftig	170	30,5	160	16,4	330	21,5
pflegebedürftig	28	5,0	60	6,2	88	5,7
B) in Alten- und Pflegeheimen						
ohne Behinderung	4	0,7	13	1,3	17	1,1
hilfsbedürftig	4	0,7	13	1,3	17	1,1
pflegebedürftig	6	1,1	15	1,5	21	1,2
C) insgesamt						
ohne Behinderung	349	62,7	728	74,6	1.077	70,3
hilfsbedürftig	174	31,2	173	17,7	347	22,6
pflegebedürftig	34	6,1	75	7,7	109	7,1

Aus: **Josef Kytir/Rainer Münz**, Was wissen wir heute über den Pflegebedarf von morgen? In: Die Versicherungsrundschau 9/91 (ebenso **Tabelle 2**)

Die Tabelle zeigt, dass es 1987 in Österreich ca. 347.000 hilfsbedürftige und 109.000 pflegebedürftige Personen gab.

Anmerkung: Kytir/Münz unterscheiden in ihrem Artikel zwischen **hilfs- und pflegebedürftig**, was aber in unserem Zusammenhang nicht von Bedeutung ist. (Die Einstufung als „hilfs- oder pflegebedürftig“ erfolgte je nachdem, welche Tätigkeiten jemand nicht selbst verrichten kann. „Pflegebedürftigkeit“ wurde erst bei einer bestimmten Anzahl von Tätigkeiten angenommen).

Tabelle 2: Voraussichtliche Entwicklung des Altenanteils an der Gesamtbevölkerung

	Lebens- erwar- tung	Bevölkerung über 60		Bevölkerung über 75		Bevölkerung über 85	
		absolut (in 1.000)	in Pro- zent	absolut (in 1.000)	in Pro- zent	absolut (in 1.000)	in Pro- zent
1989							
Männer	72,1	579	15,9	173	4,8	27	0,7
Frauen	78,3	977	24,5	370	9,3	76	1,9
insgesamt		1.556	20,4	543	7,1	103	1,4
VARIANTE I 2015							
Männer	75,0	849	20,8	245	6,0	47	1,2
Frauen	80,9	1.101	26,4	349	9,4	110	2,6
insgesamt		1.950	23,6	639	7,8	157	1,9
2030							
Männer	75,0	1.093	26,9	301	7,4	65	1,6
Frauen	80,9	1.358	32,8	463	11,2	123	3,0
insgesamt		2.451	29,9	764	9,3	188	2,3
VARIANTE II 2015							
Männer	77,7	909	21,9	290	7,0	72	1,7
Frauen	83,9	1.194	28,0	480	11,2	170	4,0
insgesamt		2.103	25,1	770	9,2	242	2,9
2030							
Männer	82,5	1.302	30,3	450	10,5	146	3,4
Frauen	88,6	1.606	36,5	683	15,5	276	6,3
insgesamt		2.908	33,4	1.133	13,0	422	4,9

Variante I:

mäßiger Anstieg der Lebenserwartung;
1989 bis 2015: Männer +2,9 Jahre, Frauen +2,5 Jahre;
danach kein weiterer Anstieg.

Variante II:

weiterer Anstieg der Lebenserwartung wie in den letzten 40 Jahren;
1989 bis 2015: Männer +5,7 Jahre, Frauen +5,6 Jahre,
2015 bis 2030: Männer +4,8 Jahre, Frauen +4,7 Jahre.

Während derzeit ca. 20 % der Bevölkerung über 60 Jahre alt sind, wird nach diesen Modellrechnungen dieser Anteil bis zum Jahr 2015 auf 24 % bzw. 25 % und bis zum Jahr 2030 auf 30 % bzw. 33 % steigen.

Wenngleich Prognosen über sehr lange Zeiträume hinweg mit etlichen Unsicherheitsfaktoren behaftet sind (Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung, medizinische Entwicklung etc.), so kann doch mit ziemlicher **Sicherheit** davon ausgegangen werden, **dass die Zahl der Pflegebedürftigen beträchtlich anwachsen wird.**

Zahl der Pflegebedürftigen steigt

Neue Zahlen deuten auf eine Entwicklung hin, die zwischen der Variante I und Variante II liegt. Im Jahr 2005 waren rund 1,8 Mio. ÖsterreicherInnen über 60, im Jahr 2030 werden es 2,7 Mio. Personen sein. Vor allem die Altersgruppen von 85 Jahren und darüber sind von starkem Zuwachs geprägt – bis 2030 wird sich ihre Zahl verdoppeln.

Quelle: Neuorganisation der Altenpflege und -betreuung aus kommunaler Sicht, KDZ-Zentrum für Verwaltungsforschung, 2007)

Tabelle 3: Von allen Pensionsversicherungsträgern wurden im Dezember 1992 (d. h. zum Jahresende vor Inkrafttreten des BPGG) 233.150 Hilflosenzuschüsse gewährt

	Alle PV-Träger	PV d. Arbeiter	VA d. österr. Eisenbahner	PV d. Angestellten	VA d. österr. Bergbauern	SVA d. gewerbl. Wirtschaft	SVA der Bauern	VA d. österr. Notariates
insgesamt	233.150	127.327	2.611	41.449	5.170	23.414	33.129	50

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Tabelle 4: Pflegegeldbezieher nach BPGG im Dezember 2005

	Pflegegeldbezieher insgesamt
Insgesamt	310.861
Pensionsversicherung	283.357
Pensionsversicherungsanstalt	218.468
Arbeiter.....	146.766
Angestellten	71.702
VA für Eisenbahnen und Bergbau	7.501
SVA der gewerblichen Wirtschaft.....	21.717
SVA der Bauern	35.629
VA des österreichischen Notariates.....	42
Unfallversicherung	1.570
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.....	1.254
SVA der Bauern	192
VA für Eisenbahnen und Bergbau	75
VA öffentlich Bediensteter	49
Sonstige Entscheidungsträger	25.934
Bahn	9.318
Bundespensionsamt	9.476
Post.....	4.990
Bundessozialamt.....	2.150

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zahl der Pflegegeld-
bezieher gestiegen

Vergleicht man die Tabellen 3 und 4, so zeigt sich, dass die Zahl der Bezieher pflegebezogener Geldleistungen (Hilflosenzuschuss bzw. Pflegegeld) gestiegen ist.

Die Verteilung auf die 7 Pflegestufen sieht folgendermaßen aus:

1	2	3	4	5	6	7
67.989	107.820	50.644	47.259	24.384	7.764	5.001

Leistungsrecht

Im folgenden Abschnitt sollen die zentralen **Bestimmungen des Bundespflegegeldgesetzes im Detail** dargestellt werden. Die Pflegegeldgesetze der neun Bundesländer haben die entsprechenden Regelungen übernommen.

Anspruchsvoraussetzungen und Höhe der Leistung

Anspruch auf Pflegegeld besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) vorliegt, der voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird.

Anspruch auf Pflegegeld besteht nur, wenn der **gewöhnliche Aufenthalt im Inland** liegt. Allerdings wurde vom Europäischen Gerichtshof mit Urteil vom 8. März 2001 (C-215/99, Rs Jauch) festgestellt, dass Pflegegeld in andere EU-Staaten zu exportieren ist.

Pflegegeldstufen

Um eine differenzierte und bedarfsgerechte Einstufung zu ermöglichen, wird das Pflegegeld nach dem Ausmaß des Betreuungs- und Hilfsaufwands in 7 Stufen erbracht. Es gebührt zwölfmal jährlich. Jeder Stufe ist ein bestimmter – pauschalierter – Geldbetrag zugeordnet.

Ausmaß des
Betreuungs- und
Hilfsaufwands
bestimmt Pflegestufe

Mit 1. Jänner 2005 wurde das Pflegegeld um 2% erhöht.

Stufe 1	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt	€ 148,30
Stufe 2	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 75 Stunden monatlich beträgt	€ 273,40
Stufe 3	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt	€ 421,80
Stufe 4	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt	€ 632,70
Stufe 5	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist.	€ 859,30
Stufe 6	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn 1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder 2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.	€ 1.171,70
Stufe 7	Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn 1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder 2. ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.	€ 1.562,10

Für Personen, die aufgrund bestimmter im Gesetz aufgezählter Diagnosen auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen sind, sowie für hochgradig sehbehinderte, blinde und taublinde Personen sind Mindesteinstufungen vorgesehen.

Betreuung und Hilfe

Die näheren Kriterien für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden in einer Verordnung des BMAGS festgelegt (**Einstufungsverordnung, BGBl. 37/99**). Die Verordnung definiert die Begriffe **Betreuung** und **Hilfe** und legt **Richtwerte** bzw. **fixe Pauschalwerte für die einzelnen Pflegeleistungen** fest.

Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

Für den **täglichen Betreuungsaufwand** bei folgenden Verrichtungen werden **zeitliche Mindestwerte** festgelegt:

- Tägliche Körperpflege50 Minuten
- Zubereitung von Mahlzeiten60 Minuten
- Einnehmen von Mahlzeiten60 Minuten
- Verrichtung der Notdurft60 Minuten

Beurteilungskriterien per Verordnung definiert

Was heißt „Betreuung“?

Mindestwerte für den täglichen Betreuungsaufwand

Richtwerte für den täglichen Betreuungsaufwand

Für den **täglichen Betreuungsaufwand** bei sonstigen Verrichtungen sind nur **Richtwerte** festgesetzt (d. h. diese können im Einzelfall auch unterschritten werden):

- An- und Auskleiden40 Minuten
- Reinigung bei inkontinenten Patienten40 Minuten
- Entleerung und Reinigung des Leibstuhls20 Minuten
- Einnehmen von Medikamenten 6 Minuten
- Anuspraeter-Pflege15 Minuten
- Kanülen-Pflege10 Minuten
- Katheter-Pflege.....10 Minuten
- Einläufe30 Minuten
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn30 Minuten

Mobilitätshilfe im engeren Sinn bedeutet Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen, Umlagern, Treppensteigen usw.

Was heißt „Hilfe“?

Im Unterschied zu den unmittelbar den persönlichen Bereich betreffenden Betreuungsmaßnahmen sind unter Hilfe aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

Dazu gehören:

- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraums einschließlich Herbeischaffung des Heizmaterials
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z. B. Begleitung zum Arzt)

Fixe Zeitwerte

Für jede erforderliche Hilfeleistung ist ein fixer monatlicher Zeitwert von 10 Stunden anzunehmen.

Die Anleitung oder Beaufsichtigung von geistig oder psychisch behinderten Personen ist der Betreuung und Hilfe selbst gleichzusetzen.

Sind mit geistig oder physisch behinderten Menschen zur selbständigen Durchführung der aufgezählten Verrichtungen Motivationsgespräche zu führen, ist ein monatlicher Richtwert von 10 Stunden anzusetzen.

Wer bestimmt das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit?

Die Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt auf der Grundlage eines ärztlichen Sachverständigenurteils des jeweils zuständigen Entscheidungsträgers. Erforderlichenfalls sind auch Personen aus anderen Bereichen (z. B. Pflegeberufe) beizuziehen.

Pflegegeld bei Aufenthalt im Spital oder in Pflegeeinrichtungen

In der Diskussion um die Neuordnung der Pflegevorsorge war besonders umstritten, welche **Folge ein Spitals- oder Pflegeheimaufenthalt auf das Pflegegeld** haben sollte.

Aufenthalt in einer Krankenanstalt

Befindet sich der Pflegegeldbezieher in stationärer Pflege in einer Krankenanstalt, so ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt.

Bei Pflege in Krankenanstalt: Ruhen des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ist auf Antrag weiterzuleisten

1. für die Dauer von höchstens 3 Monaten in dem Umfang, in dem Aufwendungen nachgewiesen werden, die sich aus einem der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden Dienstverhältnis oder der Erfüllung des Tatbestandes gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG ergeben.
Es ist jedoch über diesen Zeitraum hinaus weiterzuleisten, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine besondere Hilfe vermieden wird;
2. für die Dauer des stationären Aufenthalts im Umfang der Beitragshöhe für die Weiterversicherung oder Selbstversicherung einer Pflegeperson;
3. während des stationären Aufenthalts, wenn und solange auch die Pflegeperson als Begleitperson stationär aufgenommen wurde, weil der Aufenthalt ohne diese nicht möglich wäre oder bei Kindern, unmündig Minderjährigen oder geistig Behinderten in deren Interesse erforderlich ist.

Bescheide über das Ruhen sind nur zu erlassen, wenn dies der Pflegegeldbezieher innerhalb einer Frist von einem Monat nach dem Wegfall des Ruhensgrundes beantragt.

Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung

Wird ein Pflegegeldbezieher auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers

Bei Pflege in Pflegeeinrichtung: Übergang des Pflegegeldes auf den Kostenträger

- in einem Pflege-, Wohn-, Alten- oder Erziehungsheim,
- in einer Sonderkrankenanstalt für Psychiatrie,
- im Rahmen eines Familienverbandes bzw. auf einer Pflegestelle, die von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege, einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführt wird,

stationär gepflegt („Pflegeheimaufenthalt“), dann geht **der Anspruch auf Pflegegeld bis zur Höhe der Verpflegskosten**, höchstens bis zu 80 % auf den jeweiligen Kostenträger über.

Anspruchsübergang

Ein solcher **Anspruchsübergang** findet auch statt, wenn die Person zwar in einer Krankenanstalt stationär gepflegt wird, dieser Aufenthalt aber nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt ist (sogenannte Asylierungsfälle). In diesem Fall ist der Anspruchsübergang allerdings mit der Höchstdauer von drei Monaten begrenzt. Die pflegebedürftige Person selbst erhält ein „**Taschengeld**“ in Höhe von 10 % des Pflegegeldes der Stufe 3, um sich bestimmte Hilfestellungen, die von der entsprechenden Stelle nicht gewährt werden, selbst „einkaufen“ zu können.

Sachleistungen anstelle des Pflegegeldes

Für den Fall, dass der durch das Pflegegeld angestrebte Zweck nicht erreicht wird, **ist das Pflegegeld** (ganz oder zum Teil) **direkt durch Sachleistungen zu ersetzen**.

Sachleistungen statt Pflegegeld als Ausnahmefall

Diese nur in Ausnahmefällen anzuwendende Möglichkeit soll dem **Schutz des Pflegebedürftigen** dienen (um z. B. eine Verwahrlosung zu verhindern). Sie kann selbstverständlich nur dann angewendet werden, wenn ein ausreichendes Angebot an Sachleistungen vorhanden ist.

Die Entscheidungsträger haben in jedem Fall die Anspruchsberechtigten über den Zweck des Pflegegeldes zu informieren. Sie haben aber auch die **Möglichkeit, die zweckgemäße Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren**.

Kontrolle der Pflegegeldverwendung

Sonstige Bestimmungen

- Pflegegeld wird nur einmal gewährt.
- Ansprüche nach dem BPGG gehen Ansprüchen nach den Landesgesetzen vor.
- Innerhalb des BPGG ist eine Rangordnung der zuständigen Entscheidungsträger vorgesehen.
- Pflegebezogene Geldleistungen nach anderen bundesgesetzlichen Vorschriften oder ausländischen Vorschriften werden angerechnet.
- Ebenso angerechnet werden € 60,- der Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder.

Pflegegeld muss beantragt werden

Pflegegeld muss beantragt werden. Es gebührt mit Beginn des auf die Antragstellung folgenden Monats. Bei einer Änderung der Voraussetzungen für die Gewährung des Pflegegeldes (z. B. Besserung im Gesundheitszustand) kann das Pflegegeld auch wieder entzogen bzw. herabgesetzt werden.

- Bei Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz kann auf Antrag des Pflegebedürftigen das Pflegegeld direkt an die Pflegeperson ausbezahlt werden. Außerdem sind vor Abschluss des Verfahrens Vorschüsse zu gewähren (BGBl. I 138/2002).
- Pflegt ein naher Angehöriger seit mindestens einem Jahr einen Pflegegeldbezieher zumindest der Stufe 4 und ist durch Krankheit oder Urlaub an der Erbringung der Pflegeleistung gehindert, können Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds beim Bundessozialamt gewährt werden.

Meldepflicht der Pflegegeldbezieher

Pflegegeldbezieher sind verpflichtet, jede ihnen bekannte Änderung binnen vier Wochen zu melden.

- Wurde **Pflegegeld zu Unrecht empfangen**, so muss es unter bestimmten Voraussetzungen zurückerstattet werden und zwar, wenn der Empfänger die Zahlung durch bewusst unwahre Angaben, bewusste Verschweigung wesentlicher Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht herbeigeführt hat bzw. erkennen musste, dass das Pflegegeld nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte (z. B. bei Doppelauszahlungen).
- Wurde die Pflegebedürftigkeit einer Person durch Dritte verursacht und besteht Anspruch auf Schadenersatz, so geht dieser Anspruch auf den Erbringer des Pflegegeldes über.

Pflegegeldauszahlung:
am Monatsersten
getrennt von anderen
Geldleistungen

Das Pflegegeld wird zu der Zeit wie die Grundleistung ausbezahlt (z. B. bei einer Pension der Pensionsversicherungsträger monatlich im Nachhinein). Es ist getrennt von einer allfälligen anderen Geldleistung (also z. B. der Pension) auszuweisen. Das Pflegegeld unterliegt nicht der Einkommenssteuer.

- Für den **Fall des Todes der pflegebedürftigen Person** bestehen spezielle Vorschriften für die Bezugsberechtigung bzw. die Fortsetzung des Verfahrens. Im Zeitpunkt des Todes bereits fällige Pflegegelder sind – ohne gerichtliche Verfügung – an die Person auszuzahlen, die den Pflegebedürftigen überwiegend und ohne angemessenes Entgelt gepflegt hat oder für die Pflege aufgekomen ist. Im Regelfall werden das die Familienangehörigen sein. Die Auszahlung muss binnen 6 Monaten beantragt werden. Für noch nicht abgeschlossene Verfahren sind die genannten Personen fortsetzungsberechtigt.



7. Was ist unter Betreuung und was unter Hilfe zu verstehen?
Nennen Sie Beispiele.

Anmerkungen



8. Was geschieht mit dem Pflegegeld bei einem Krankenhaus-
oder Pflegeheimaufenthalt?



9. Kann eine pflegebedürftige Person von mehreren Stellen
Pflegegeld beziehen?

Das Verfahren

Wie bereits erwähnt sind die Leistungen nach dem BPGG – ausgenommen das amtswegige Verfahren beim Unfallversicherungsträger – durch Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger geltend zu machen.

Antragstellung
beim zuständigen
Versicherungsträger

- Wird der Antrag jedoch bei einer anderen Behörde, einem anderen Sozialversicherungsträger, einem Gericht oder einem Gemeindeamt eingebracht, so ist der Antrag von dieser Stelle unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten und gilt als ursprünglich richtig eingebracht.

Neue Anträge bzw. **Höherreihungsanträge** können im Regelfall jeweils **nach einem Jahr** eingebracht werden. Vor Ablauf der Jahresfrist muss eine wesentliche Änderung der Anspruchsvoraussetzungen glaubhaft bescheinigt werden. Der Antragsteller ist verpflichtet, sich einer **ärztlichen Untersuchung beim Entscheidungsträger** zu unterziehen.

Höherreihungsantrag
nach einem Jahr
möglich

- Über Ansprüche auf Pflegegeld ist ein schriftlicher **Bescheid** zu erlassen, der auf die Klagemöglichkeit beim Arbeits- und Sozialgericht hinzuweisen hat. Die Klagsfrist beträgt drei Monate.

Anmerkungen

- Bescheide sind binnen 6 Monaten zu erlassen, widrigenfalls kann eine **Säumnisklage** beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden.



10. Kann jederzeit ein neuer Antrag auf Pflegegeld gestellt werden?

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen

Ziel der Vereinbarung:
Einheitliche
Geldgewährung
und ausreichendes
Sachleistungsangebot

Wie bereits mehrmals betont, wird durch den genannten „Staatsvertrag“ die bundesweit einheitliche Gewährung von Pflegegeld sichergestellt. Die Vertragsparteien verpflichten sich aber nicht nur, Landespflegegeldgesetze mit gleichen Grundsätzen und Zielsetzungen zu erlassen, sondern auch ein umfassendes Sachleistungssystem zu schaffen.

- Die Länder verpflichten sich, für einen **Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten** zu sorgen.
- Hierzu sind von den Ländern **Bedarfs- und Entwicklungspläne** innerhalb von drei Jahren zu erstellen. Bis November 1998 haben alle Länder diese Pläne vorgelegt. Eine vergleichende Studie im Auftrag des BMAGS wurde im Jahr 1999 erstellt.
- In diesen Plänen ist die derzeitige Situation zu erfassen und sind die **Defizite festzustellen**, welche dann **in drei Etappen** bis zum Jahr 2010 **abzubauen** sind.

Das bedeutet, dass bis zu diesem Zeitpunkt österreichweit ein umfassendes, bestimmten Qualitätskriterien entsprechendes Angebot an Sachleistungen zur Verfügung stehen soll.

Mittlerweile gibt es bereits den zweiten Zwischenbericht über den Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (ÖBIG im Auftrag des BMSGK, 2004). Es soll ein Überblick über das Angebot und die nötige Weiterentwicklung ermöglicht werden. Der Bericht zeigt immer noch große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Ein Abbau der Unterschiede und ein österreichweit einheitliches Angebot muss das gemeinsame Ziel der nächsten Jahren sein.

Die Leistbarkeit der sozialen Dienste steht ebenso weiter in Diskussion.

In einem **Arbeitskreis für Pflegevorsorge** beim BMAGS, dem Vertreter des Bundes, der Länder, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Bundesarbeitskammer, der Bundeswirtschaftskammer, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Industriellenvereinigung und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammer angehören, soll das neue System ständig überprüft (Jahresbericht) und Empfehlungen bzw. Vorschläge für die Weiterentwicklung erstattet werden.

Arbeitskreis für
Pflegevorsorge im
Sozialministerium

Beantwortung der Fragen

Anmerkungen

- F 1:** Hauptursachen für eine Neuordnung der Pflegevorsorge waren einerseits die demographische und soziologische Entwicklung und andererseits die zersplitterte Rechtslage betreffend pflegebezogener Geldleistungen.
- F 2:** Durch den Staatsvertrag gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern.
- F 3:** Gegen Bescheide des Entscheidungsträgers Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht.
- F 4:** Die Länder.
- F 5:** Das Pflegegeld ist eine steuerfinanzierte Leistung.
- F 6:** Unabhängig vom Grund der Pflegebedürftigkeit werden bei gleichem Pflegebedarf die gleichen Leistungen erbracht.
- F 7:** Unter Betreuung sind kurzfristig notwendige Verrichtungen des persönlichen Lebensbereichs zu verstehen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung von Mahlzeiten); Hilfe sind aufschiebbare Verrichtungen des sachlichen Lebensbereichs (Einkaufen, Wohnungsräumung, Wäschepflege).
- F 8:** Bei einem Krankenhausaufenthalt ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt; bei einem Pflegeheimaufenthalt geht der Anspruch auf den Heimerhalter über (bis zur Höhe der Verpflegungskosten, maximal 80 % des Pflegegeldes).
- F 9:** Nein, Pflegegeld kann immer nur von einer Stelle bezogen werden.
- F 10:** Grundsätzlich kann ein neuer Antrag erst nach Ablauf eines Jahres gestellt werden. Vor Ablauf der Jahresfrist nur dann, wenn eine wesentliche Änderung glaubhaft bescheinigt wird.

VÖGB-/AK-Fernlehrgang

Der Fernlehrgang ist für alle, die nicht an gewerkschaftlichen Seminaren teilnehmen können, gedacht. Durch den Fernlehrgang bietet der ÖGB die Möglichkeit, sich gewerkschaftliches Grundwissen im Selbststudium anzueignen. Teilnehmen können gewerkschaftliche Funktionärinnen der Arbeitnehmervertretung und interessierte Gewerkschaftsmitglieder. Die Skripten können auch als Schulungsmaterial für Seminare und Vorträge verwendet werden.

● Wie nehme ich teil?

Es sind keine besonderen Vorkenntnisse nötig, einfach anrufen oder E-Mail senden. Die Abwicklung erfolgt per Post oder E-Mail, Anpassung an individuelles Lerntempo – ständige Betreuung durch das ÖGB-Referat für Bildung, Freizeit und Kultur. Die Teilnahme ist für Gewerkschaftsmitglieder kostenlos. Nach Absolvierung einer Skriptenreihe erhält der/die KollegIn eine Teilnahmebestätigung.

● Was sind Themen und Grundlagen?

Über 100 von Spezialisten gestaltete Skripten, fachlich fundiert, leicht verständlich, zu folgenden Themenbereichen: • Gewerkschaftskunde • Politik und Zeitgeschehen • Sozialrecht • Arbeitsrecht • Wirtschaft-Recht-Mitbestimmung • Internationale Gewerkschaftsbewegung • Wirtschaft • Praktische Gewerkschaftsarbeit • Humanisierung-Technologie-Umwelt • Soziale Kompetenz

Zudem übermitteln wir gerne einen Folder mit dem jeweils aktuellen Bestand an Skripten und stehen für weitere Informationen zur Verfügung.



Auf der ÖGB-Homepage findet sich ebenfalls eine Übersicht der Skripten:
www.voegb.at/skripten

● Informationen und Bestellung der VÖGB-/AK-Skripten

Für die Bestellung ist Kollegin Margarita Skalla (ÖGB-Referat für Bildung, Freizeit, Kultur, 1010 Wien, Laurenzerberg 2) zuständig:

Tel. 01/534 44/444 Dw.

Fax: 01/534 44/100 444 Dw.

E-Mail: margarita.skalla@oegb.at

Kollege Michael Vlastos ist für inhaltliche Fragen zu kontaktieren:

Tel. 01/534 44/441 Dw.

E-Mail: michael.vlastos@oegb.at

VOGB

Name und Adresse:

Anmerkungen

Fragen zu Sozialrecht 14

Wir ersuchen, die folgenden Fragen zu beantworten:*

1. Geben Sie einen kurzen Überblick über die Gründe, die Anlass für die Neuregelung der Pflegevorsorge waren.

2. Ist die Gewährung von Pflegegeld als zielführende Lösung anzusehen?

Anmerkungen

3. Erklären Sie kurz die bestehende Kompetenzlage betreffend die Erbringung von Pflegeleistungen.

4. Wer entscheidet über die Gewährung von Pflegegeld, und wie erfolgt die Einstufung?

* FernlehrgangsteilnehmerInnen bitten wir, nach Abschluss der Fragenbeantwortung die Seite(n) mit den Fragen abzutrennen und an folgende Adresse zu senden:
Fernlehrgang des Österreichischen Gewerkschaftsbundes
1010 Wien, Laurenzerberg 2.