

Linde sagt, wie's geht.

PETER RESETARITS • NIKOLAUS WEISER (HRSG.)
BÄRBEL DANNEBERG • ULRIKE DOCEKAL • ILSE ZAPLETAL

Der **Pflege-** **Ratgeber**

Pflegeheim – 24-Stunden-Betreuung –
Erwachsenenvertretung – Vorsorgevollmacht



2. Auflage

Linde
populär
VKI **ORF**

Inhalt

Vorwort zur 2. Auflage	8
Vorwort zur 1. Auflage	9
Die zehn Gebote der Pflege – eine Einleitung	11
1. Zeichen	11
2. Entscheidung	14
3. Pflegealltag	16
4. Körperpflege	18
5. Geld	21
6. Gesundheit	23
7. Einsamkeit	25
8. Tagesbetreuung	27
9. Pflegeheim	30
10. Letzte Dinge	32
Kapitel 1: Pflegegeld und private Vorsorge	35
Allgemeines	36
Wodurch unterscheiden sich Sozialversicherung und Sozialhilfe?	36
Das Pflegegeld	37
Die private Pflegeversicherung	56
Kapitel 2: Die Organisation und Finanzierung der einzelnen Pflegeleistungen	61
Das Entlassungsmanagement im Krankenhaus	62
Wo erhält man weitere Beratung?	64
Medizinische Hauskrankenpflege	64
Stationäre Dienste – das Heim	65
24-Stunden-Betreuung zu Hause	75
Teilstationäre Dienste	79

Mobile Dienste	82
Heilbehelfe und Hilfsmittel	88
Exkurs: Die steuerliche Geltendmachung der Betreuungs- und Pflegekosten	91
Kapitel 3: Pflegende Angehörige	101
Welchen sozialversicherungsrechtlichen Schutz haben pflegende Angehörige?	102
Unterstützung für pflegende Angehörige	109
Pflege und Beruf	114
Pflegevermächtnis	127
Kapitel 4: Die 24-Stunden-Betreuung	129
Was ist eine 24-Stunden-Betreuung?	130
Das Unselbstständigen-Modell	131
Das Träger-Modell	132
Das Selbstständigen-Modell	133
Welche allgemeinen Regeln gelten für die 24-Stunden-Betreuung?	134
Wie finde ich eine 24-Stunden-Betreuung?	136
Vermittlungsagenturen	139
Abschluss des Betreuungsvertrages	146
Welche Pflichten haben selbstständige Betreuungskräfte?	150
Wie wird die Betreuung kontrolliert?	151
Kapitel 5: Aspekte des Aufenthalts in Alten- und Pflegeheimen	153
Wie finde ich ein Pflegeheim?	154
Der Heimvertrag	157
Die Pflegeheimgesetze der Länder – Ausstattungskriterien, Bewohnerrechte und Personal	187
Kapitel 6: Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	199
Unter welchen Voraussetzungen darf eine Person in der Psychiatrie untergebracht werden?	200

Darf eine betreuungsbedürftige Person zu Hause in ihrer Freiheit beschränkt werden?	201
Unter welchen Voraussetzungen darf ein pflegebedürftiger Mensch in einem Heim in seiner Freiheit beschränkt werden? ...	202
Kapitel 7: Der Erwachsenenschutz	211
Was versteht man unter Erwachsenenschutz und unter Erwachsenenvertretung – Das Viersäulenmodell	212
Die Vorsorgevollmacht	232
Die gewählte Erwachsenenvertretung	239
Die gesetzliche Erwachsenenvertretung	243
Die gerichtliche Erwachsenenvertretung	248
Kapitel 8: Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung	269
Sterbehilfe und Sterbebegleitung	270
Die Patientenverfügung	275
Adressen	282
Bundesstellen	282
Interessen- und Standesvertretungen, Verbände	285
Erwachsenenschutzvereine	290
Sozialversicherungsträger	291
Pflege-, Patienten- und Behindertenanwaltschaften	292
Pflegedienstleister, Trägerorganisationen	297
Interessengemeinschaften, Selbsthilfevereine	298
Informationen zu spezifischen Themen	299
Beratung in den Bundesländern	303
Stichwortverzeichnis	313

Kapitel 1

Pflegegeld und private Vorsorge

Alter, Krankheit und Pflegebedürftigkeit gelten als Risiken in unserem Leben. Da nur wenige finanziell in der Lage sind, die damit verbundenen Belastungen auszugleichen, benötigen sie die Hilfe der Gesellschaft, genauer des Staates. Die Voraussetzungen für die Gewährung des Pflegegeldes werden in diesem Kapitel daher ebenso behandelt wie eine mögliche private Pflegevorsorge.

Allgemeines

Die staatlich organisierte Hilfe wird im Sozialrecht geregelt. Das Sozialrecht wird in die drei Bereiche Sozialversicherung, Versorgung und Sozialhilfe, zu der auch die bedarfsorientierte Mindestsicherung gehört, eingeteilt. Das Pflegegeld nimmt eine Mittelstellung zwischen Sozialversicherung und Sozialhilfe ein.

Bedauerlicherweise ist das Sozialrecht kein prominentes Rechtsgebiet. Das mag daran liegen, dass wir alle lieber davon ausgehen, dass uns die darin geregelten Risiken nicht treffen werden, oder daran, dass in einer „Leistungsgesellschaft“ die Schwachen und Kranken ihren Platz in der Mitte der Gesellschaft verlieren. Sicher sind aber auch die regional unterschiedlichen Regelungen und die Rechtszersplitterung in diesem Bereich schuld daran.

Wodurch unterscheiden sich Sozialversicherung und Sozialhilfe?

Die Leistungen der Sozialversicherung werden überwiegend aus den Beiträgen ihrer Pflichtmitglieder bestritten und unabhängig von der Bedürftigkeit des Einzelnen gewährt. Die Versicherungspflicht hängt nicht von der Staatsbürgerschaft der betreffenden Person ab.

Ganz anders sieht es bei der Sozialhilfe aus, die allein aus Steuermitteln finanziert wird: Der potenzielle Sozialhilfeempfänger muss eine Prüfung seines Bedarfs über sich ergehen lassen. Er muss seine Arbeitskraft und sein Einkommen einsetzen und seine Ersparnisse verbrauchen, bevor er Hilfe erhält. Der Hilfeempfänger selbst, seine Erben und (unterhaltspflichtige) Dritte können zum Ersatz der Sozialhilfekosten herangezogen werden. Allerdings darf seit dem 1.1.2018 auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben und Geschenknehmern im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten nicht mehr zugegriffen werden.

Grundsätzlich muss der Hilfebedürftige in dem Bundesland, in dem er die Sozialhilfeleistung in Anspruch nehmen möchte, seinen ordentlichen Wohn-

sitz oder zumindest gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sonderregelungen, die Ansprüche vermindern oder sogar ganz ausschließen, bestehen für nicht zum dauernden Aufenthalt berechnigte Ausländer.

Das Pflegegeld gehört nicht zum Sozialversicherungsrecht, weil es nicht mittels Beiträgen, sondern mittels Steuern finanziert wird.

Das Pflegegeld

Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedürftigen Personen die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern. Es soll deren Möglichkeit verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Dies geschieht in Form eines Beitrages, mit dem die pflegebedingten Mehraufwendungen pauschaliert abgegolten werden. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass die Pflege in vielen Fällen mehr Mittel benötigt als das vorgesehene Pflegegeld ausmacht. Deshalb wurde gleichzeitig mit der Einführung des Pflegegeldes der Ausbau der sozialen Dienste durch die Bundesländer vereinbart.

Das Pflegegeld wird unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt.

Die Gesetzgebung und Vollziehung kommt seit dem 1. Jänner 2012 allein dem Bund zu.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

- Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
- Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinStV)
- Pflegevereinbarung: Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen
- Verordnung (EG) 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.4.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004)

Welche Voraussetzungen müssen für die Gewährung des Pflegegeldes erfüllt werden?

Auf das Pflegegeld besteht ein Rechtsanspruch, wenn

- aufgrund einer körperlichen, geistigen, psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung
- ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) besteht,
- der voraussichtlich mindestens sechs Monate andauert,
- und sich der gewöhnliche Aufenthalt der pflegebedürftigen Person in Österreich befindet.

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören

- Bezieher einer österreichischen „Grundleistung“ (z.B. Pension, Rente)
- Österreichische Staatsbürger und ihnen gleichgestellte Personen ohne „Grundleistung“, wenn kein anderer Mitgliedstaat nach der VO 883/2004 für Pflegeleistungen zuständig ist. Österreichischen Staatsbürgern gleichgestellte Personen sind:
 - Personen, die über ein bestimmtes unionsrechtliches Aufenthaltsrecht verfügen,
 - Personen, die über einen bestimmten Aufenthaltstitel nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz – NAG (Blaue Karte EU gemäß § 42 NAG, Daueraufenthalt-EG gemäß § 45 NAG, Daueraufenthalt-Familienangehöriger gemäß § 48 NAG, Familienangehöriger gemäß § 47 Abs. 2 NAG oder gemäß § 49 NAG) verfügen,
 - Personen, denen Asyl gewährt wurde,
 - „Auffangtatbestand“: Personen, für die sich eine Gleichstellung aus Staatsverträgen oder Unionsrecht ergibt.

Pflegegeld ist nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union als „Leistung bei Krankheit“ im Sinn des Art 3 Abs. 1 lit a der VO 883/2004 (EuGH C-215/99, Jauch/Österreich, C-286/03 Hosse/Österreich) anzusehen

und als Geldleistung bei Krankheit zu qualifizieren (EuGH C-388/09, da Silva Martins/Deutschland). Für Beschäftigte oder selbstständig Erwerbstätige ist jener Mitgliedstaat der Europäischen Union zuständig, in dem die Beschäftigung/Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Bei Beziehern einer Pension oder einer Rente liegt die Zuständigkeit beim pensionsauszahlenden Staat.

.....
BEISPIEL

- Ein serbischer Staatsbürger, der in Österreich seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat und eine österreichische Alterspension bezieht, hat einen Anspruch auf Pflegegeld nach dem österreichischen Bundespflegegeldgesetz.
- Ein Österreicher, der seit jeher in Österreich lebt und seit 2015 ausschließlich in der Schweiz beschäftigt war, hat wegen der prinzipiellen Leistungszuständigkeit der Schweiz keinen Anspruch auf österreichisches Pflegegeld. Ob in der Schweiz tatsächlich Pflegeleistungen erbracht werden oder nicht, ist für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ohne Bedeutung (OGH 20.12.2016, 10 ObS 83/16b).
- Eine schwedische Staatsbürgerin, die in Österreich lebt und eine Mindestpensionsleistung aus Schweden sowie eine Witwenpension von den Vereinten Nationen bezieht, erfüllt die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes nach dem österreichischen Bundespflegegeldgesetz nicht (OGH 21.2.2017, 10 ObS 123/16k).
- Der OGH bejaht einen Pflegegeldanspruch für subsidiär Schutzberechtigte, weil ein Anspruch auf Gleichstellung dieses Personenkreises mit österreichischen Staatsbürgern aus dem Unionsrecht abgeleitet werden kann (OGH RIS-Justiz RS0129314).
- Asylberechtigte Personen haben Anspruch auf Pflegegeld, nicht aber Asylwerber.



Kann das Pflegegeld auch im Ausland bezogen werden?

Voraussetzung für den Bezug des Pflegegeldes ist der „gewöhnliche“ Aufenthalt im Inland. Dabei sind die Dauer und Beständigkeit sowie andere Um-

stände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen. Ein vorübergehender Auslandsaufenthalt von vier Wochen beeinträchtigt den Anspruch auf Pflegegeld jedenfalls nicht. In der Praxis werden sogar zwei Monate pro Kalenderjahr toleriert. Bei einem Auslandsaufenthalt, der die Hälfte des Jahres übersteigt, kann aber nicht mehr von einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland ausgegangen werden (OGH RIS – Justiz RS0106712).

Für den Aufenthalt in den Mitgliedstaaten des EWR und in der Schweiz gilt eine spezielle Regelung: Österreich muss das Pflegegeld exportieren, wenn es für die Gewährung der Leistungen bei Krankheit zuständig ist.

.....

BEISPIEL

Ein Versicherter mit gewöhnlichem Aufenthalt in Bosnien und Herzegowina hat keinen Anspruch auf Zuerkennung von Pflegegeld, weil er seinen gewöhnlichen Aufenthalt weder im Inland noch im räumlichen Geltungsbereich der VO 883/2004 hat (OGH 24.1.2017, 10 ObS 162/16w).

.....

Der Pflegegeldbezieher ist verpflichtet, eine Änderung des gewöhnlichen Aufenthaltsorts dem Pflegegeld-Entscheidungsträger binnen vier Wochen anzuzeigen, andernfalls trifft ihn eine Ersatzpflicht.

Wie hoch ist das Pflegegeld?

Das Pflegegeld wird je nach Pflegebedarf in sieben Stufen gewährt. Es wird zwölfmal jährlich ohne Abzüge und im Nachhinein ausbezahlt. In den 25 Jahren seit seiner Einführung ist es erst fünfmal – zuletzt 2016 – erhöht worden.

Pflegegeldstufe	Höhe des monatlichen Pflegegeldes im Jahr 2018 in Euro
Stufe 1	157,30
Stufe 2	290,00
Stufe 3	451,80
Stufe 4	677,60
Stufe 5	920,30
Stufe 6	1.285,20
Stufe 7	1.688,90

Tabelle: Die Höhe des Pflegegeldes eingeteilt in sieben Stufen

Dem Pflegevorsorgebericht 2016 des Sozialministeriums ist zu entnehmen, dass 455.354 Personen per 31.12.2016 Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz bezogen. Die Hälfte davon erhielt ein Pflegegeld der Stufe 1 oder 2, während die beiden höchsten Stufen von nur insgesamt 6% bezogen wurden (Stufe 6: 4%, Stufe 7: 2%). Die Verteilung in den anderen Pflegegeldstufen sah wie folgt aus: Stufe 3: 18%, Stufe 4: 15%, Stufe 5: 11%.

Wird das Pflegegeld auch während eines Krankenhaus- und Heimaufenthalts ausbezahlt?

Ab dem zweiten Tag eines stationären Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kur-aufenthalts wird das Pflegegeld nicht mehr ausbezahlt, weil der Anspruchsberechtigte ohnehin umfassende Pflege erhält. Dieses sogenannte „Ruhe“ des Pflegegeldes soll eine Doppelversorgung verhindern. Auf Antrag kann das Ruhe bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen aufgehoben werden.

Bei einem Heimaufenthalt auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers werden bis zu 80% des monatlichen Pflegegeldes zur Deckung der Verpflegungskosten an den Kostenträger überwiesen. Der pflegebedürftigen Person verbleibt ein monatliches Taschengeld in Höhe von 10% der Pflegegeldstufe 3 (€ 45,20 im Jahr 2018). Der übrige Teil des Pflegegeldes wird nicht ausbezahlt (dieser „ruht“).

Bei einer teilstationären Betreuung, beispielsweise in einem Tageszentrum für Senioren, auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers kann das Pflegegeld nur dann an den Kostenträger ausbezahlt werden, wenn die pflegebedürftige Person ihre schriftliche Zustimmung dazu erteilt. Nach der Verrechnung der teilstationären Leistungen wird ihr das verbleibende Pflegegeld vom jeweiligen Kostenträger zumindest in der Höhe von 10% des Pflegegeldes der Stufe 3 erstattet. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Wie wird der Pflegebedarf ermittelt?

Bei der Ermittlung des Pflegebedarfs unterscheidet man zwischen funktionsbezogener Einstufung und diagnosebezogener Mindesteinstufung.

Bei der funktionsbezogenen Einstufung wird das zeitliche Ausmaß des Pflegebedarfs erhoben. Die diagnosebezogene Mindesteinstufung erfolgt aufgrund einer bestimmten Behinderung.

Die funktionsbezogene Einstufung

Hierbei wird auf den individuellen Betreuungs- und Hilfebedarf (= Pflegebedarf) in der konkreten (Wohn-)Situation der pflegebedürftigen Person abgestellt. Für die Pflegegeldstufen 1 bis 4 ist ausschließlich das zeitliche Ausmaß des Pflegebedarfs ausschlaggebend, für die Stufen 5 bis 7 muss zusätzlich zum zeitlichen Pflegebedarf von mindestens 180 Stunden im Monat eine besonders qualifizierte Pflege erforderlich sein.

Pflegegeldstufe	Durchschnittlicher zeitlicher Pflegebedarf im Monat	Qualifizierter Pflegeaufwand
Stufe 1	Mehr als 65 Stunden	-
Stufe 2	Mehr als 95 Stunden	-
Stufe 3	Mehr als 120 Stunden	-
Stufe 4	Mehr als 160 Stunden	-
Stufe 5	Mehr als 180 Stunden	Außergewöhnlicher Pflegeaufwand
Stufe 6	Mehr als 180 Stunden	Zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen sind bei Tag und Nacht zu erbringen oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson ist wegen wahrscheinlicher Eigen- oder Fremdgefährdung erforderlich.
Stufe 7	Mehr als 180 Stunden	Praktische Bewegungsunfähigkeit

Tabelle: Die Kriterien der Pflegegeldeinstufung

Das zeitliche Ausmaß des Pflegebedarfs

Im Bundespflegegeldgesetz und in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz werden die gängigsten und häufigsten Betreuungs- und Hilfemaßnahmen, ohne die ein Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt und in seiner Existenz bedroht wäre, unter Angabe des dafür erforderlichen zeitlichen Aufwands in Minuten pro Tag aufgezählt. Dabei wird zwischen Mindest-, Richt- und Fixwerten unterschieden. Richt- und Mindestwerte können in begründeten Ausnahmefällen – im Gegensatz zu den Fixwerten – sowohl über- als auch unterschritten werden.

Kann eine pflegebedürftige Person mit einfachen Hilfsmitteln, wie beispielsweise einem Duschsessel oder einem Haltegriff bei der Toilette, eine Verrichtung selbstständig vornehmen, wird dafür – unabhängig davon, ob dieses Hilfsmittel vorhanden ist oder nicht – kein Pflegebedarf angenommen. Die Verwendung anderer teurerer Hilfsmittel (z.B. Treppenlift, Waschmaschine) darf nur dann verlangt werden, wenn diese tatsächlich vorhanden sind oder deren Finanzierung zur Gänze oder zumindest überwiegend sichergestellt ist.

Wenn eine pflegebedürftige Person Tätigkeiten zwar selbst verrichten, aber nicht selbstbestimmt durchführen kann, muss unterschieden werden, ob sie durch ein Motivationsgespräch oder durch die Anleitung und Beaufsichtigung

dazu in die Lage versetzt werden kann. In der Praxis wird dieser Unterscheidung zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl sie für das zeitliche Ausmaß des Pflegebedarfs von großer Bedeutung ist: Im Gegensatz zum Motivationsgespräch, für das nur einmal ein Richtwert von zehn Stunden im Monat veranschlagt wird, ist für die Anleitung und Beaufsichtigung einer Person bei der Durchführung der Verrichtung der entsprechende Zeitwert für die jeweilige Verrichtung anzusetzen.

.....

BEISPIEL

Frau Rath isst zu Mittag. Neben ihr sitzt ihre Tochter und fordert sie bei jedem einzelnen Bissen geduldig auf, die Speise vom Teller aufzunehmen, den Löffel zum Mund zu führen, zu kauen und zu schlucken. Da Frau Raths Tochter während der gesamten Dauer der Essenseinnahme anleitend und beaufsichtigend anwesend sein muss, ist der Pflegebedarf für die Einnahme von Mahlzeiten in voller Höhe (zumindest 30 Stunden im Monat) anzusetzen.

.....

Dem Gutachter sollte daher genau berichtet werden, ob die Anwesenheit der Pflegeperson während der gesamten Dauer der Verrichtung erforderlich ist, oder ob ein motivierendes und planendes Gespräch ausreicht, damit die Person die jeweilige Verrichtung des täglichen Lebens selbstständig (in Abwesenheit der Pflegeperson) durchführen kann.

Der aufgrund einer schweren Verhaltensstörung erweiterte Pflegebedarf von Erwachsenen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, wird mit einem Erschwerniszuschlag von 25 Stunden im Monat (Fixwert) abgegolten.

Der qualifizierte Pflegeaufwand (Pflegegeldstufen 5, 6 und 7)

Eine Zuordnung zu den drei obersten Pflegegeldstufen erfolgt, wenn die notwendige Betreuung und Hilfe (im Ausmaß von mehr als 180 Stunden im Monat) nur unter erschwerten Bedingungen erbracht werden kann.

Für die Pflegegeldstufe 5 wird als zusätzliches Erfordernis ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand verlangt. Dieser liegt insbesondere dann vor, wenn die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit der Pflegeperson notwendig ist, oder wenn die Pflegeperson tagsüber und zumindest auch einmal in der Nacht regelmäßig in relativ kurzen, jedoch planbaren Zeitabständen Nachschau halten muss. Schließlich wird das Kriterium auch bei einem Bedarf von mehr als fünf Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden (in der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr), erfüllt.

Erschwerte Pflegebedingungen für eine Einstufung in die Pflegegeldstufe 6 sind bei zeitlich unkoordinierbaren Betreuungsmaßnahmen, die regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind, oder wenn die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht wegen der Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung erforderlich ist, gegeben.

Sind der pflegebedürftigen Person keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung mehr möglich (oder besteht ein gleich zu achtender Zustand), liegt praktische Bewegungsunfähigkeit vor. Ist beispielsweise jemand noch in der Lage, mit einer Hand zu essen oder eine Trinkflüssigkeit zum Mund zu führen oder eine Rufglocke zu betätigen, besteht kein Anspruch auf die Pflegegeldstufe 7.

Die diagnosebezogene Mindesteinstufung

Bei einer hochgradig sehbehinderten Person ist mindestens ein Pflegebedarf der Pflegegeldstufe 3, bei blinden Personen ein Pflegebedarf der Stufe 4 und bei taubblinden Personen mindestens ein Bedarf entsprechend der Pflegegeldstufe 5 anzunehmen.

Eine Mindesteinstufung ab Pflegegeldstufe 3 ist auch bei Personen, die aufgrund einer bestimmten Diagnose zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbstständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, vorzunehmen.

Da sowohl die Diagnose als auch der selbstständige Gebrauch eines Rollstuhls Voraussetzungen für die Mindesteinstufung sind, kommt sie bei Menschen, die wegen zunehmender Altersgebrechlichkeit einen Rollstuhl benötigen, nicht zur Anwendung.

Wie beantragt man das Pflegegeld? - das Verwaltungsverfahren

Der Antrag auf Pflegegeld

Das Pflegegeld wird nur auf Antrag gewährt oder erhöht. Ein solcher Antrag kann nicht beliebig oft hintereinander gestellt werden. Wenn seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung keine wesentliche Änderung des Pflegebedarfs bescheinigt werden kann, darf ein erneuter Antrag erst nach einer Sperrfrist von einem Jahr gestellt werden.

Der schriftliche Antrag ist bei dem Sozialversicherungsträger zu stellen, der die Grundleistung (z.B. Pension) auszahlt. Dafür kommen folgende fünf Pflegegeld-Entscheidungsträger in Frage:

- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)
- Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA und BVA-Pensions-service).

Für Personen, die eine Rente, Beihilfe u.Ä. von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) oder vom Sozialministeriumservice erhalten, ist ebenso wie für Notare und deren Hinterbliebene mit einer Grundleistung nach dem Notarversicherungsgesetz die Pensionsversicherungsanstalt zuständig. Österreichische Staatsbürger und ihnen gleichgestellte Personen, die keine Grundleistung beziehen, müssen das Pflegegeld ebenfalls bei der Pensionsversicherungsanstalt beantragen. Wird der Pflegegeldantrag irrtümlich an die falsche Stelle geschickt, ist er von dieser unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten und gilt als ursprünglich richtig eingebracht.

Der Antrag kann nicht nur von der pflegebedürftigen Person, sondern auch von einer bevollmächtigten Person, dem vertretungsbefugten Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreter gestellt werden. Im Verwaltungsverfahren können Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige auch ohne Nachweis der Bevollmächtigung einen Antrag einbringen, wenn kein Zweifel über den Bestand und den Umfang der Vertretungsbefugnis besteht. Ist eine

Person auf Kosten eines Landes einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers in einem Heim untergebracht, kommt dem jeweiligen Kostenträger die Antragslegitimation zu.

.....

TIPP

Das Antragsformular der Sozialversicherungsträger finden Sie auf www.sozialversicherung.at unter „Formulare, Versicherte“ – „Online-Ratgeber“ – „Pflegegeld“.

.....

Die Begutachtung durch den Sachverständigen des Pflegegeld-Entscheidungssträgers

Sobald ein Antrag auf Pflegegeld eingebracht wurde, beauftragt der jeweilige Sozialversicherungsträger die Erstellung eines Gutachtens.

Im Verwaltungsverfahren bildet bei allen Erseinstufungen und bei Erhöhungsanträgen bis zur Pflegegeldstufe 3 ein ärztliches Sachverständigengutachten die Entscheidungsgrundlage. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege werden bei Erhöhungsanträgen mit einem festgestellten Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden monatlich (Pflegegeld Stufe 3) als Gutachter tätig. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, etwa der Psychologie oder der Psychotherapie, beizuziehen. Für die Aus- und Weiterbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, betreiben die Pflegegeld-Entscheidungssträger die Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK), <https://www.oebak.at>.

Auf Wunsch der pflegebedürftigen Person, ihres vertretungsbefugten Vorgesorgevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Vertrauensperson zu ermöglichen.

.....

TIPP

- Wenn der Antragsteller nicht in der Lage ist, zu einem Untersuchungstermin zu erscheinen, sollte dies dem Pflegegeld-Entscheidungssträger bekanntgegeben werden. Der Sachverständige macht dann einen angekündigten Hausbesuch.
- Pflegebedürftige Personen neigen dazu, ihren Zustand besser darzustellen, als er ist. Deswegen sollte die Person, die mit der Pflege betraut ist, bei der Untersuchung anwesend sein. Die pflegebedürftige Person hat ein Recht darauf, dass ihre Vertrauensperson anwesend ist und vom Gutachter angehört wird. Die Vertrauensperson kann dem Sachverständigen Auskunft über die notwendige Hilfestellung und Betreuung sowie über allfällige pflegeerschwerende Faktoren geben. Allenfalls kann sie auch eigene Aufzeichnungen vorlegen.
- Es ist wichtig, dem Sachverständigen sämtliche Befunde zu übergeben oder ihm den behandelnden Arzt bekanntzugeben.
- Der Gutachter muss eine vorhandene Pflegedokumentation (z.B. der mobilen Dienste oder des Pflegeheims) berücksichtigen und Informationen vom Pflegepersonal (bei stationärer Pflege oder 24-Stunden-Betreuung) einholen.

.....

Die Vorbereitung auf die Begutachtung durch den Sachverständigen ist sehr wichtig. Deswegen sollte anhand der in der folgenden Tabelle aufgelisteten Verrichtungen, die für die Erhebung des Pflegebedarfs maßgeblich sind, bereits im Vorfeld eine „Probeeinstufung“ vorgenommen werden. Führen Sie etwa ein Notizbuch oder vermerken Sie am Kalender, wann Sie welche Pflegeverrichtung vorgenommen oder Nachschau gehalten haben. Dem Gutachter können dann nicht nur genaue Angaben gemacht werden, sondern auch gleich die entsprechenden Nachweise vorgelegt werden, die für eine korrekte Einstufung maßgeblich sind.

.....

BEISPIEL

Herr Amon wohnt mit seiner Ehefrau in einer Wohnung im zweiten Stock, die mit einem Aufzug zu erreichen ist. In der Wohnung sind Warmwasser, Gasherd, Kühl-

schränk, Waschmaschine und Toilette vorhanden. In der Küche befindet sich eine Badewanne. Die Wohnung wird mit Fernwärme beheizt. Gekocht wird von Herrn Amons Ehefrau. Herr Amon kann zwar vorbereitete Speisen aufwärmen, ist aber nicht in der Lage, sich warme Mahlzeiten zuzubereiten. Er bedarf der Hilfe bei der Wohnungsreinigung, bei der Pflege der Leib- und Bettwäsche sowie beim Einkaufen. Bei sämtlichen Wegen außerhalb des Hauses, insbesondere zum Arzt, zur Therapie, zu Behörden oder Banken sowie zu kulturellen Veranstaltungen, muss er von einer Vertrauensperson begleitet werden. Er kann die tägliche oberflächliche Körperreinigung durchführen, benötigt aber Hilfe beim Baden und beim Haarewaschen.

Welche Pflegegeldstufe erhält Herr Amon?



Betreuungsbedarf	Art des Wertes	Stunden pro Monat
Tägliche Körperpflege, alternativ: Hilfe beim Baden/Duschen	Mindestwert	25 4
Zubereitung von Mahlzeiten (auch bei Sondennahrung)	Mindestwert	30
Einnehmen von Mahlzeiten (auch bei Sondennahrung)	Mindestwert	30
Verrichtung der Notdurft	Mindestwert	30
An- und Auskleiden	Richtwert	20
Einnahme von Medikamenten (auch bei Sondenverabreichung)	Richtwert	3
Reinigung bei inkontinenten Personen	Richtwert	20
Entleerung und Reinigung des Leibstuhles	Richtwert	10
Anus- <i>praeter</i> -Pflege	Richtwert	7,5
Kanülen- oder Sonderpflege	Richtwert	5
Katheter-Pflege	Richtwert	5
Einläufe je 30 Minuten	Richtwert	
Mobilitätshilfe im engeren Sinn (Ortswechsel im eigenen Wohnbereich, aber auch Lage- wechsel, z.B. das Umlagern einer Person)	Richtwert	15

Hilfsbedarf	Art des Wertes	Stunden pro Monat
Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens	Fixwert	10
Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände	Fixwert	10
Pflege der Leib- und Bettwäsche	Fixwert	10
Beheizung des Wohnraumes	Fixwert	10
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (Begleitung außerhalb des Wohnbereichs, z.B. zu Arzt, Therapie, Behörde, Bank)	Fixwert	10
Motivationsgespräch	Richtwert	10
Erschwerniszuschlag ab dem 15. Lebensjahr bei schwerer Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung	Fixwert	25

Tabelle: Maßgebliche Tätigkeiten für die Erhebung des Pflegebedarfs

TIPP

Die Kriterien, nach welchen beispielsweise der Betreuungsaufwand für die Zubereitung von Mahlzeiten beurteilt wird, sind in den „Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes“ und im „Konsensuspapier zur einheitlichen, ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem Bundespflegegeld (BPGG)“, die für das Verwaltungsverfahren, nicht aber für das sozialgerichtliche Verfahren verbindlich sind, nachzulesen.

Dort wird festgelegt, dass es dabei auf die körperliche, geistige und psychische Fähigkeit zur täglichen Zubereitung einer einfachen gekochten warmen Hauptmahlzeit ankommt und gegebenenfalls auf die Zumutbarkeit des Umgangs mit gefährlichen Brennstoffen. Die ausschließliche Verköstigung mit aufgewärmten Speisen (Tiefkühlkost oder Konserven) darf nicht verlangt werden. Weiters wird bestimmt, dass zur Nahrungszubereitung auch die Reinigung des Geschirrs und der Kochstelle sowie das Vorschneiden oder Passieren der Mahlzeit zählen. Schließlich wird festgehalten, dass mangelnde Kochkenntnisse irrelevant sind.

Die Richtlinien sind abrufbar unter www.ris.bka.gv.at/avsv/ (geben Sie im Abfragefeld unter „Nummer/Jahrgang“ „84/2012“ ein), das Konsensuspapier findet sich auf der homepage des Sozialministeriums www.sozialministerium.at – „Pension/

Pflege“ – „Pflege und Betreuung“ – „Hilfe & Finanzielle Unterstützung“ – „Pflegegeld“ (unter dem Punkt „Ärztliche Begutachtung“)

Herr Amon aus dem Beispiel hat Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 1, in Höhe von 157,30 Euro (2018) monatlich. Sein Pflegebedarf wird wie folgt berechnet:

Betreuungs- und Hilfsbedarf	Stunden pro Monat
Zubereitung von Mahlzeiten	30
Reinigung der Wohnung	10
Pflege der Leib- und Bettwäsche	10
Herbeischaffung von Nahrungsmitteln etc.	10
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn	10
Hilfe beim Baden	4
Gesamt	74

Der Bescheid

Aufgrund des Gutachtens wird ein Bescheid erlassen, mit dem dem Antrag entweder stattgegeben oder dieser abgelehnt wird.

Im Falle einer Ablehnung oder wenn ein zu geringes Pflegegeld zuerkannt worden ist, besteht die Möglichkeit, eine Klage bei Gericht einzubringen. Mit einer Klage riskiert man keine niedrigere Einstufung, weil das im Bescheid zugesprochene Pflegegeld als unwiderruflich anerkannt anzusehen ist (Verschlechterungsverbot).

Leider wird das Gutachten nicht automatisch mit dem Bescheid mitgeschickt, sondern muss gesondert angefordert werden. Dies ist jedenfalls dann empfehlenswert, wenn Sie den Bescheid bekämpfen und klagen wollen.

Wie wird das Pflegegeld eingeklagt? - das Sozialgerichtsverfahren

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

- Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz (ASGG): enthält besondere Bestimmungen zum sozialgerichtlichen Verfahren
- Rechtsanwaltsstarifgesetz (RATG)

Die Klage

Innerhalb von drei Monaten ab Zustellung des Bescheids kann eine Klage beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. Als Arbeits- und Sozialgericht ist das Landesgericht zuständig, in dessen Sprengel der Antragsteller seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat. In Wien ist es das Arbeits- und Sozialgericht im neunten Bezirk.

Die Klage kann schriftlich eingebracht oder am Amtstag mündlich zu Protokoll gegeben werden. Es muss keine bestimmte Pflegegeldstufe oder ein bestimmter Betrag eingeklagt werden, sondern es genügt, wenn das Begehren auf „Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß“ lautet. Durch die Klage tritt der Bescheid außer Kraft, das Pflegegeld ist in der vorläufig zuerkannten Höhe auszuführen. Das Gericht stellt die ordnungsgemäß eingebrachte Klage der beklagten Partei zur Klagebeantwortung binnen 14 Tagen zu. Die beklagte Partei ist der Pflegegeld-Entscheidungssträger, der den Bescheid erlassen hat. Überlicherweise wird die Forderung auf ein (höheres) Pflegegeld bestritten und darauf verwiesen, dass die Begutachtung keinen höheren Pflegebedarf ergeben habe.

Die Begutachtung durch den Gerichtssachverständigen

Das Gericht bestellt einen gerichtlich beideten Sachverständigen, der eine neuerliche Begutachtung durchzuführen hat. Die Entscheidung, ob ein ärztliches oder pflegerisches Gutachten eingeholt wird, liegt ebenso wie die Auswahl des Sachverständigen im Ermessen des Gerichts, das verpflichtet ist, alle notwendig erscheinenden Beweise von Amts wegen aufzunehmen. Allfällige

Einwände gegen die Person des Sachverständigen müssen dem Gericht so gleich und nicht erst nach Vorliegen des Gutachtens schriftlich mitgeteilt werden. Der Gerichtssachverständige kann auch ohne Vorankündigung zur Untersuchung des Pflegebedürftigen kommen. Alle Befunde und Pflegeprotokolle sollten für den Sachverständigen bereit gehalten werden.

Sobald das Gutachten vorliegt, wird ein Verhandlungstermin ausgeschrieben. Die Ladung zu diesem Termin erfolgt schriftlich per Post. Die Verhandlung selber dauert meistens nicht länger als zehn Minuten. Der eigentliche Zweck der Verhandlung ist die Besprechung des Gutachtens.

Wenn es Unklarheiten gibt, sollte unbedingt versucht werden, diese durch Befragung des Sachverständigen in der Verhandlung zu klären.

.....
TIPP

Üblicherweise bestellen die Richter die Gerichtssachverständigen zur mündlichen Verhandlung. An manchen Gerichten oder in manchen Fällen passiert dies aber nicht. Ist das Gutachten unklar bzw. gibt es Fragen an den Sachverständigen, kann bei der zuständigen Gerichtsabteilung nachgefragt werden, ob der Sachverständige in der Verhandlung anwesend sein wird. Wird dies verneint, kann die mündliche Erörterung des Gutachtens durch den Sachverständigen noch vor der Verhandlung schriftlich beantragt werden. Dieser Antrag kann natürlich auch noch in der Verhandlung gestellt werden. Es muss dann aber ein weiterer Termin ausgeschrieben werden, wodurch sich das Verfahren verzögert.

.....
Sollte es Umstände geben, die der Sachverständige in seinem Gutachten nicht berücksichtigt hat, weil er sie nicht kannte oder weil diese neu aufgetreten sind (z.B. die Verschlechterung des Zustandes), ist es ratsam, diese in der Verhandlung vorzubringen und mit entsprechenden Unterlagen (wie einem ärztlichen Attest) zu belegen und eine Ergänzung des Gutachtens zu beantragen.

Das Urteil

Normalerweise endet ein zivilgerichtliches Verfahren mit einem schriftlichen Urteil.

Gerade im sozialgerichtlichen Verfahren regen die Richter aufgrund der Vielzahl der Fälle und der oft eindeutigen Klärung der Sachlage durch das Gutachten eine einvernehmliche Lösung an. Es wird daher, wenn der Antrag auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes durch das Gutachten bestätigt wird, ein gerichtlicher Vergleich zwischen den Parteien abgeschlossen. Dieser hat den Inhalt, dass sich die beklagte Partei verpflichtet, Pflegegeld einer bestimmten Stufe (abhängig vom Ergebnis des Gutachtens) ab Antragstellung oder einem späteren Zeitpunkt (auch abhängig vom Ergebnis des Gutachtens) an die klagende Partei zu bezahlen.

Erscheint hingegen aufgrund des Gutachtens das Klagebegehren nicht gerechtfertigt, legt das Gericht der klagenden Partei nahe, die Klage zurückzuziehen.

Kommt es zu keiner Einigung der Parteien, muss das Gericht durch Urteil entscheiden. Gegen das Urteil kann innerhalb von vier Wochen das Rechtsmittel der Berufung erhoben werden. Die Berufung muss von einem Rechtsanwalt oder von einem qualifizierten Vertreter (z.B. einem Funktionär der Arbeiterkammer) unterschrieben werden. Zuständig für die Entscheidung über die Berufung ist das Oberlandesgericht.

Falls keine Interessenvertretung (z.B. Arbeiterkammer) oder freiwillige kollektivvertragsfähige Berufsvereinigung (z.B. Gewerkschaft) die Vertretung übernimmt und sich die klagende Partei aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation keinen Rechtsanwalt leisten kann, besteht die Möglichkeit, für die Einbringung der Berufung einen Antrag auf Verfahrenshilfe zu stellen. Durch den Antrag wird die Berufungsfrist unterbrochen.



TIPP

Kostenlose Beratung und Vertretung vor Behörden und Gerichten gibt es für die Mitglieder folgender Vereine und Interessenvertretungen:

- KOBV – Der Behindertenverband Österreich: www.kobv.at
- Österreichischer Gewerkschaftsbund: www.oegb.at
- Arbeiterkammern (Vertretung grundsätzlich nur für aktive Arbeitnehmer, nicht für Pensionisten): www.arbeiterkammer.at
- Wirtschaftskammer Österreich: www.wko.at



Auch wenn die klagende Partei das Verfahren verliert, hat sie weder für die Kosten der beklagten Partei noch für die Kosten des Gerichtes und der Sachverständigen aufzukommen. Wenn sie allerdings durch einen Rechtsanwalt vertreten wurde, hat sie dessen Kosten bei Prozessverlust selbst zu tragen. Wenn die klagende Partei das Verfahren gewinnt, hat ihr die beklagte Partei die Anwaltskosten entsprechend dem Rechtsanwaltstarifgesetz zu ersetzen.

Fortsetzung des Pflegegeldverfahrens nach dem Tod der pflegebedürftigen Person

Stirbt die pflegebedürftige Person, wird das Pflegegeldverfahren (auch das sozialgerichtliche Verfahren) unterbrochen und nur auf Antrag fortgesetzt. Die Antragsberechtigung und die Rangordnung sind wie folgt festgelegt:

1. die Person, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen hat,
2. die Person, die die Pflege überwiegend und ohne angemessenes Entgelt durchgeführt hat,
3. die Person oder Institution, die für die Finanzierung der Pflege überwiegend aufgekommen ist,
4. die Verlassenschaft bzw. die Erben.

Nur wenn keine der vorrangig berechtigten Personen innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod der pflegebedürftigen Person einen Fortsetzungsantrag stellt oder wenn keine solche Person vorhanden ist, sind dazu der Nachlass bzw. die Erben berechtigt. Für diese Antragstellung ist keine Frist vorgesehen.

Der Antrag muss entweder beim Pflegegeld-Entscheidungsträger (vor Ausfertigung oder Zustellung des Pflegegeldbescheids), beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht (nach Zustellung des Bescheids, aber vor dessen Rechtskraft, sofern gegen den Bescheid Klage erhoben wird) oder bei der Gerichtsinstanz, bei der zum Zeitpunkt der Unterbrechung das Verfahren anhängig war, eingebracht werden.



TIPP

Weitere Infos zum Pflegegeld finden Sie auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter www.sozialministerium.at – „Pension/Pflege“ (im Bereich „Pflege und Betreuung“ unter

dem Punkt „Hilfe & Finanzielle Unterstützung“) sowie auf www.help.gv.at (zum Thema „Alle weiteren Lebenslagen“ unter dem Stichwort „Pflege“).

Die private Pflegeversicherung

Reicht das eigene Einkommen aus Pflegegeld und Pension nicht (mehr) für die Pflege, übernehmen Land und Gemeinden als Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsträger die Kosten. Zwar wurde der Pflegeregress Ende 2017 abgeschafft, was stattdessen kommt und wie Pflege und Betreuung nun finanziert werden, ist offen. Welche finanziellen Belastungen man bei Pflegebedarf erwarten kann, ist unklar und besorgt viele Menschen. *(Siehe zum Pflegeregress näher Kapitel 2 „Was bedeutet die Abschaffung des Pflegeregress?“)*

Es liegt nahe, eine private Pflegeversicherung abzuschließen, um im Alter durch eine regelmäßige Rentenzahlung finanziell abgesichert zu sein und Angehörige zu entlasten, wobei derzeit nur 3 % der Österreicher eine private Pflegeversicherung abgeschlossen haben. Der Verein für Konsumenteninformation (VKI) erhebt und analysiert regelmäßig die erhältlichen Pflegeversicherungsprodukte.

TIPP

Die Erhebungen des VKI stellen eine gute Orientierungshilfe für die Auswahl der geeigneten Versicherung dar. Zusammenfassungen samt Testtabellen sind auf www.konsument.at kostenpflichtig zugänglich.

Der Vergleich der angebotenen Versicherungen erweist sich für Laien als sehr schwierig, weil die Leistungen der einzelnen Versicherungen sehr unterschiedlich ausgestaltet sind und ein Vergleich allein der Prämien keinen Sinn macht. Kontaktieren Sie daher vor dem Abschluss einer Pflegeversicherung einen unabhängigen Versicherungsvermittler und lassen Sie sich ausführlich beraten!

Man muss übrigens nicht unbedingt eine eigenständige Pflegevorsorgepolizze abschließen. Wer beispielsweise bereits eine Kranken- oder Lebensversicherung abgeschlossen hat, kann, falls die Versicherung das anbietet, einen Pflegezusatz zukaufen, was oft günstiger kommt.

Wichtige Fragen für den Abschluss einer privaten Pflegeversicherung

Die Werbungen für Pflegeversicherungen suggerieren oft, dass man ohne Pflegevorsorge im Alter quasi aufgeschmissen ist und nur der Abschluss einer privaten Versicherung dafür sorgt, dass einem im Pflegefall nichts fehlt. Ratsam wäre laut diesen Werbungen der Abschluss einer Pflegeversicherung schon bei der Geburt. Statistisch gesehen befinden sich die meisten Pflegegeldbezieher in den Stufen 1 und 2, nur ein geringer Prozentsatz ist so pflegebedürftig, dass er in der höchsten Stufe 7 eingestuft ist. Weder sollte man sich daher von Horrorszenarien unter Druck setzen noch von allzu rosigen Werbeversprechen blenden lassen. Denn auch eine private Pflegeversicherung deckt nicht in jedem Fall die Pflegekosten ab. Überlegen Sie sich daher gut, welche Leistung Sie von einer Pflegeversicherung erwarten – die Vorsorge für den Fall eines sehr hohen Pflegebedarfes oder jedenfalls eine kleine Zusatzrente auch bei leichter Gebrechlichkeit?

Der VKI rät, zuerst anzusparen (Bildung, Wohnung, Urlaub) und erst dann zu versichern. Allein für die Variante, dass die Pflegeversicherung erst ab Pflegestufe 3 leistet (die meisten Betroffenen finden sich in den Stufen 1 und 2), zahlt nach einer Erhebung aus dem Jahr 2015 bei einem Eintrittsalter von 30 Jahren insgesamt 15.000 Euro, bei einem Einstiegsalter von 70 Jahren 42.000 Euro, wer mit 80 Jahren pflegebedürftig wird, und zwar ohne Inflationsanpassung von Prämien und Rentenleistungen.

Die folgenden Fragen sollten jedenfalls vor Abschluss einer Pflegeversicherung ausführlich erörtert werden:

Wie wird die Pflegebedürftigkeit bewertet? Und von wem?

Einige Versicherungen machen ihre Leistung von der Einstufung nach dem

Bundespflegegeldgesetz abhängig, andere bewerten die Pflegebedürftigkeit danach, dass man gewisse Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Aufstehen und Zubettgehen, Fortbewegung im Zimmer, Zubereitung von Mahlzeiten, Verrichtung der Notdurft) unter Umständen über einen gewissen Zeitraum nicht mehr alleine bewältigen kann.

Bekommt man von der Versicherung einen Pauschalbetrag oder muss man die angefallenen Kosten durch Rechnungen belegen? Und wird auch die Pflege durch Angehörige finanziert?

Bei einem Pauschalbetrag kann man sich selber aussuchen, wofür die Versicherungsrente verwendet wird. Muss man sämtliche Kosten belegen, stellt das einen beträchtlichen Aufwand dar, unter Umständen werden auch nur die Kosten des Fachpersonals ersetzt.

Wann tritt der Leistungsfall ein?

Nicht immer wird die Versicherungsleistung bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit ausbezahlt. Bei einigen Versicherungen muss die Pflegebedürftigkeit über einen gewissen Mindestzeitraum vorliegen. Das bedeutet, dass im Fall von benötigter Kurzzeitpflege die Versicherung eventuell gar nicht zahlt. Einige Versicherungen verpflichten sich auch nur, erst ab einer gewissen Pflegestufe zu leisten, etwa ab Pflegestufe 3.

Gibt es eine Wartezeit?

Bei den meisten Versicherungen muss zwischen dem Abschluss der Versicherung und dem Eintritt des Versicherungsfalles ein gewisser Zeitraum verstreichen.

Gibt es eine Altersgrenze für den Abschluss der Versicherung?

Hat man ein gewisses Alter überschritten, kann man unter Umständen gar keine Versicherung mehr abschließen. Manche Versicherungen sehen aber auch ein Mindestalter für den Vertragsabschluss vor.

In welchen Fällen darf die Versicherung die Leistung verweigern?

Meistens finden sich in den Versicherungsverträgen im Kleingedruckten die

Ausschlussgründe, das heißt die Umstände, bei deren Vorliegen die Versicherung nicht leisten muss. Übliche Ausschlussgründe sind Alkohol- und Drogenmissbrauch, chronische Erkrankungen sowie die Ausübung von Risikosportarten.

Wie lange müssen die Prämien bezahlt werden?

Bei einigen Produkten muss man auch dann, wenn der Pflegebedarf eingetreten ist, die Prämien weiterzahlen. Andere sehen vor, dass die Prämienzahlung während des Pflegebedarfs ruht, bei dessen Wegfall aber wieder zu zahlen ist.

Was passiert mit dem eingezahlten Kapital, wenn der Versicherungsfall nicht eintritt?

Wird die Pflegeversicherung nicht in Anspruch genommen, weil keine Pflegebedürftigkeit besteht, ist das zunächst natürlich sehr erfreulich. Da man die Prämien bei den meisten Produkten dafür zahlt, dass der Versicherer verspricht, im Versicherungsfall zu zahlen, erhält man das Kapital jedoch nicht zurück, wenn der Pflegefall nicht eintritt. Ärgerlich ist das dann, wenn die Versicherung beispielsweise erst aber einer bestimmten PflegegeldEinstufung (z.B. Stufe 3) leistet und der Sachverständige einen niedrigeren Pflegebedarf (Stufe 2) feststellt. Es gibt auch Versicherungsprodukte, bei denen gegen Abschluss eines Zusatztarifs die Rückzahlung eines Teils des Kapitals für den Fall vereinbart wird, dass der Versicherungsfall bis zu einem bestimmten Alter nicht eintritt.

Wird die Rente auch ausbezahlt, wenn ich mich im Ausland befinde?

Klären sollte man, ob die Versicherung für die Rentenauszahlung den Wohnsitz bzw. Aufenthalt in Österreich voraussetzt, vor allem, wenn man plant, die Pension im warmen Süden zu verbringen.

.....
TIPP

Eine 24-Stunden-Betreuung wird derzeit staatlich gefördert. Achtung: Bei einem Netto-Gesamteinkommen von mehr als 2.500 Euro pro Monat reduziert sich die Förderung. Zur Berechnung des Einkommens wird auch eine private Versiche-

Stichwortverzeichnis

- 24-Stunden-Betreuung 75, 129 ff.
 - Kontrolle 151
 - Kosten 75 f.
 - selbstständige Betreuungskräfte 150
 - Selbstständigen-Modell 133
 - Träger-Modell 132
 - Unselbstständigen-Modell 131 f.
 - Vermittlungsagenturen 139 ff.
 - Vermittlungsvertrag 142 ff., 146 ff.
- Abklärung (früher „Clearing“) 254
- Ablehnung medizinischer Maßnahmen 270
- Altenwohnheime 65
- Angehörige, nächste 244
- Angehörige, pflegende 102 f.
 - Arbeitslosenversicherung 107 f.
 - Bedarfsorientierte Mindestsicherung 108
 - Krankenversicherung 102
 - Notstandshilfe 107
 - Pensionsversicherung 104 ff.
 - Unterstützung 109 ff.
- Arbeitnehmerveranlagungsformular 93
- Asylierung 74
- Aufwandersatz 238, 242, 247, 262
- Behindertenpass 91 f.
- Bescheid 51
- Bestellungsbeschluss 259
 - Rekurs 259
- Besuchsdienst 87
- Betreuungsbedarf 49 ff.
- Betreuungs- und Pflegekosten 91 ff.
- Betreuungsvertrag 146 ff.
- Bewohnerrechte 189
- Clearing (siehe Abklärung) 254
- Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) 195
- Diagnosebezogene Mindesteinstufung 45
- Ehefähigkeit 221
- Einstufung, funktionsbezogene 42
- Entlassungsmanagement 62 ff.
- Entschädigung 262
- Entscheidungsfähigkeit 214
- Erwachsenenschutz 211 ff.
 - Viersäulenmodell 213
- Erwachsenenschutzverein 254
- Erwachsenenvertreter 229 f.
 - einstweiliger 255
 - Haftung 232
 - gerichtlicher 248 ff.
 - Pflichten 230 f.
- Erwachsenenvertreter-Verfügung 228
- Erwachsenenvertretung
 - Banken 218
 - Gefahr in Verzug 222

- gerichtliche 248 ff.
- gesetzliche 243 ff.
- gewählte 239 ff.
- medizinische Behandlung 221 ff.
- Wohnortveränderung 226 f.
- Fahrten- und Transportdienste 87
- Familienhospizkarenz 118 ff.
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen 204 ff.
- Genehmigungsvorbehalt 252
- Geschäftsfähigkeit 217
- Gutachten 53
- Handlungsfähigkeit 215
- Hauskrankenpflege
 - „einfache“ 86
 - Kosten 65
 - medizinische 64 f.
- Heilbehelfe und Hilfsmittel 88 ff.
 - Selbstbehalt 89 f.
- Heimaufsicht 196
- Heimhilfe 85
- Heimunterbringung 65 ff.
 - Finanzierung 71 ff.
 - Kosten 67
- Heimvertrag 157
 - Ablöse 169
 - Beendigung 179
 - Betretungsrecht des Heimpersonals 177
 - Eintrittsgelder 169
 - Entgelt 162
 - Entgeltänderung 171
- Geschenkkannahmeverbot 194
- Gewährleistung 173
- Grundbetreuung 161
- Haftung 177
- Haustierhaltung 176
- Heimvertragsgesetz 158
- Instandsetzungsgebühr 169
- Kautio 169
- Kündigung 179
- Leistungsänderungen 172
- Mängel 173
- Rauchen 176
- Tod des Bewohners 184
- Verpflegung 161
- Verschwiegenheitspflicht 194
- Vertragsabschluss 167
- Vertragserrichtungsgebühr 168
- Wäscheversorgung 159
- Zusatzleistungen 163
- Hospiz- und Palliativversorgung 272 ff.
- Kautio, Heimvertrag 165
- Klage 52
- Kosten des Gerichts 55
- Kurzzeitpflege – Urlaub von der Pflege 111
- Legalzession 72
- Mahlzeitendienst – „Essen auf Rädern“ 87
- Medizinische Behandlung 221
- Medizinische Hauskrankenpflege 64

- Mobile Dienste 82 ff.
- Kosten 84
- Musterpatientenverfügung 279
- Netzbett 210
- Notruftelefondienst, Rufhilfe 87
- Patientenanwaltschaft 198
- Patientenverfügung 275 ff.
- Aufbewahrung 278
- beachtliche 278
- Muster 279
- verbindliche 275
- Voraussetzungen 276 f.
- Pensionstaschengeld 72
- Persönlichkeitsrechte der Heimbewohner 165
- Pflegeanwaltschaft 198
- Pflegeaufwand, qualifizierter 44
- Pflegebedarf, Ermittlung 42
- Pflegegeld 37 ff.
- Antrag 46
- Höhe 40
- Voraussetzungen 38
- Pflegegeldstufen 40
- Pflegegeldtaschengeld 72
- Pflegegeldvoraussetzung 38
- Pflegeheim
 - Barrierefreiheit 190
 - Besuche 177
 - Personalausstattung 192
 - Pflegedokumentation 194
 - räumliche Mindestanforderungen 191
 - Räumlichkeiten 159
 - Suche 154 ff.
- Pflegeheimgesetze der Länder 187
- Pflegekarenz 114 ff.
- Pflegekarenzgeld 122 ff.
- Pflegeombudsstelle 197
- Pflegeregress 69
- Pflegeteilzeit 114 ff.
- Pflegevermächtnis 127 f.
- Pflegeversicherung 56 ff.
- private
 - Pflegschaftsgericht 215
 - Pflicht zur Berichterstattung und Rechnungslegung 261
 - Psychiatrie 200 f.
 - Rechtsbeistand im Verfahren 254
 - Reinigungsdienst (Haus- und Heimservicedienst) 87
 - Reparaturdienst 87
 - Sachverständigengutachten 256
 - Sachwalter 216
 - Sachwalterschaft 267
 - Schlüsselsafe 88
 - Seniorenresidenz 66
 - Seniorenwohngemeinschaft 66
 - Sozialhilfe 36
 - Sozialhilfetaschengeld 72
 - Sozialversicherung 36
 - Stationäre Dienste 65
 - Sterbebegleitung 270 ff.
 - Sterbehilfe 270
 - aktive 270

- indirekte 271
- passive 271
Teilstationäre Dienste 79
Testierfähigkeit 221
Urteil 53
Verfahrensvertreter 254
Verhandlung, mündliche 256
Vermittlungsagenturen 139
Vorsorgedialog 281
Vorsorgevollmacht 232 ff.
- Aufwandsersatz und Entgelt 238
- Form 234
- Voraussetzungen 233
Wäschepflegedienst 87