

Gesetzliche Grundlagen

§ 105 Ärztegesetz und § 30 der Satzung der Wohlfahrtskasse.

§ 3 Bundespflegegeldgesetz.

Anspruchsvoraussetzungen

Zweck des Pflegegeldes ist es, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschal abzugelten. Voraussetzung ist, dass die ständige Betreuung oder Hilfe voraussichtlich für mindestens 6 Monate gegeben ist, ein Pflegebedarf von mehr als 60 Stunden monatlich vorliegt, und der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich ist.

Wo ist der Antrag zu stellen?

Das Pflegegeld muss beantragt werden, wobei ein formloser Antrag auf Pflegegeld bzw. auf Erhöhung des Pflegegeldes beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht werden muss. Es ist dies jener Träger, der auch die Pension auszahlt, zB

- bei ASVG-PensionistInnen die Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- bei GSVG/FSVG-PensionistInnen die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- bei BeamtenpensionistInnen und Gemeindefürsorgeanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- bei Personen, die **ausschließlich** eine wiederkehrende Versorgungsleistung **von der Wohlfahrtskasse** erhalten, ist die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) zuständig.

Personen ohne eigenen Pensionsanspruch wie berufstätige Personen, mitversicherte Angehörige und BezieherInnen einer Mindestsicherung können das Pflegegeld bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) beantragen.

Beginn und Ende des Anspruches

Das Pflegegeld gebührt ab Beginn des nächsten Monats nach der Antragstellung und endet bei Wegfall der erforderlichen Voraussetzungen. Jede Änderung der Voraussetzungen ist binnen 4 Wochen anzuzeigen.

Rechtsmittel

Bei einer Ablehnung des Antrages (zu geringe Einstufung) kann beim zuständigen Sozialgericht binnen 3 Monaten nach Bescheidzustellung Klage erhoben werden.

Anrechnung anderer Leistungen

Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit aufgrund anderer bundesgesetzlicher oder ausländischer Vorschriften werden ebenso auf das Pflegegeld angerechnet wie der Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder im Ausmaß von € 60.

Ruhen des Anspruches

- Ab dem Tag einer stationären Aufnahme in eine Krankenanstalt (mit Ausnahmen).
- Bei stationärer Pflege in Heimen auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung des Landes, von Gemeinden oder Sozialhilfeträgern geht der Anspruch bis zur Höhe der Verpflegungskosten, höchstens jedoch bis zu 80 % auf den Kostenträger über. Der pflegebedürftigen Person gebührt in diesem Fall ein Taschengeld in Höhe des Pflegegeldes der Stufe 3.

Steuern, Sozialversicherung?

Das Pflegegeld unterliegt nicht der Steuer. Ebenso wird kein Beitrag zur Sozialversicherung abgezogen.

Die Höhe des Pflegegeldes

■ **Stufe 1: € 157,30**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt.

■ **Stufe 2: € 290,00**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt.

■ **Stufe 3: € 451,80**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt.

■ **Stufe 4: € 677,60**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt.

■ **Stufe 5: € 920,30**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist.

■ **Stufe 6: € 1.285,20**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

- zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages oder der Nacht zu erbringen sind oder
- die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages oder der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.

■ **Stufe 7: € 1.688,90**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

- keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
- ein gleich zu achtender Zustand vorliegt.

Liste der MERKBLÄTTER

- Verwaltungsausschuss - Rechtsweg
- Die Beiträge zur Wohlfahrtskasse
- Beginn und Ende der Mitgliedschaft
- Befreiung von der Beitragspflicht
- Die außerordentliche Mitgliedschaft
- Mutterschutz und Wohlfahrtskasse

- Die Krankengeldhilfe
- Die Krankenpflegehilfe allgemein
- Krankenhausbehandlung
- Krankentransportkosten / ärztliche Behandlungen
- Zahnärztliche Leistungen
- Medikamente / Rezeptgebühren
- Kurkostenbeitrag / Heilbehelfe

- Die Notstandshilfe
- Die Altersversorgung
- Die vorzeitige Altersversorgung
- Die Invaliditätsversorgung
- Die Witwen/Witwerversorgung
- Die Kinderunterstützung und Waisenversorgung
- Die Todesfallbeihilfe
- PensionPlus

- Der Pensionsanspruch des Gemeindefacharztes
- Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG - Beitragsrecht
- Pensionsversicherung ASVG, FSVG, GSVG – Leistungsrecht
- Sondergebühren und Sozialversicherung
- Unfallversicherung - AUVA
- Das Pflegegeld

Nähere Auskünfte:
**ÄRZTEKAMMER für OÖ.
Wohlfahrtskasse**
Dinghoferstraße 4, 4010 Linz
Tel.: +43-732-77 83 71...-0
e-mail: wk@aekoee.at

