

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DAS PFLEGE GELD

Hier sollen Sie sich einen ersten Überblick über das Pflegegeld verschaffen können. Bei Bedarf schicken wir Ihnen gerne die ausführlichere Broschüre des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz (bmsk) mit dem Titel „**EIN : BLICK 5 PFLEGE**“ zu.

Diesen und andere „EIN BLICK“ Texte können Sie in der aktuellen Version auch auf www.bmsk.gv.at mit einem Klick auf den Button „Broschürenservice“ herunterladen.

WAS IST PFLEGE GELD ÜBERHAUPT?

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist und daher keine Einkommenserhöhung darstellt.

Da die Pflegekosten oftmals das zustehende Pflegegeld übersteigen, ist es als pauschalierter Beitrag zu den Pflegekosten zu verstehen. Es soll pflegebedürftigen Personen eine gewisse Unabhängigkeit ermöglichen. Einkommen und Vermögen sowie Ursache der Pflegebedürftigkeit sind ohne Bedeutung. Es richtet sich ausschließlich nach dem individuellen Pflegebedarf. Man unterscheidet sieben verschiedene Pflegegeldstufen. Mehr dazu später.

KANN AUCH ICH PFLEGE GELD BEKOMMEN?

Sie können Pflegegeld erhalten, wenn:

- ✚ Sie **ständigen Pflegebedarf** aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung **haben und**
- ✚ Ihr **Pflegebedarf mehr als durchschnittlich 65 Stunden monatlich beträgt** und voraussichtlich **mindestens sechs Monate** andauern wird **und**
- ✚ Ihr **gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich ist**, wobei die Gewährung von Pflegegeld im **EWR-Raum** (entspricht in etwa dem EU-Raum) unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist.

Das Pflegegeld kann bereits ab Geburt geleistet werden. Als erste Anlaufstelle für Fragen rund um das Pflegegeld stehen Ihnen die MitarbeiterInnen der *folgenden Stellen* zur Verfügung.

- ✚ In Wien ist das BUNDESSOZIALAMT in der Babenbergerstraße 5 in 1010 Wien (Tel: 05 99 88, Fax: 05 99 88-2131, E-mail: bundessozialamt@basb.gv.at URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.
- ✚ In NÖ ist es die LANDESSTELLE DES BUNDESSOZIALAMTES in der Grenzgasse 11/3 in 3100 St. Pölten (Tel: 05 99 88, Fax 05 99 88-7699, E-mail: bundessozialamt@noe1.gv.at , URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.
- ✚ In Burgenland ist es die LANDESSTELLE DES BUNDESSOZIALAMTES in der Hauptstraße 33a in 7000 Eisenstadt (Tel: 05 99 88, Fax: 05 99 88-7412, E-mail: bundessozialamt@bgb1.gv.at , URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.

WAS IST PFLEGEBEDARF?

Pflegebedarf im Sinne des Pflegegeldgesetzes liegt dann vor, wenn Sie sowohl bei **Betreuungsmaßnahmen** als auch bei **Hilfsverrichtungen** Unterstützung brauchen. Der Grund Ihrer Pflegebedürftigkeit ist nicht von Bedeutung.

Betreuungsmaßnahmen sind all jene, die den **persönlichen Bereich** betreffen. Dazu gehören etwa das Kochen, das Essen, die Medikamenteneinnahme, das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Verrichtung der Notdurft oder die Fortbewegung innerhalb der Wohnung.

Hilfsverrichtungen sind solche, die den **sachlichen Lebensbereich** betreffen. Im Gegensatz zu den Betreuungsmaßnahmen sind die Hilfsverrichtungen zahlenmäßig beschränkt. Folgende **fünf Hilfsverrichtungen** können berücksichtigt werden:

- ✚ Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- ✚ Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- ✚ Pflege der Leib- und Bettwäsche
- ✚ Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials
- ✚ Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

Eine **Liste** von Pflegehandlung (pdf-Dokument LISTE BFLEGEBEDARF), die für die Berechnung des Pflegebedarfes **bei CF berücksichtigt** werden könnte, finden Sie zum Download auf www.cystischefibrose.at, der Homepage der CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld.

WIE VIELE STUNDEN WERDEN DAFÜR BERÜCKSICHTIGT?

Für Betreuungsmaßnahmen gibt es sich häufig ändernde, pauschalisierte Mindest- oder Richtwerte. Näheres finden Sie dazu auf www.bmsk.gv.at bzw. in der Broschüre „**EIN : BLICK 5 PFLEGE**“ des BMSK in der geltenden Fassung. Sollte bei Ihnen wegen besonderer Umstände mehr Zeit für die konkrete Hilfestellung notwendig sein, so kann das berücksichtigt werden. Bei einem Richtwert kann es auch zu einer Unterschreitung kommen.

WIE BEKOMME ICH MEIN PFLEGEGELD?

Antrag

Als erstes müssen Sie od. ein Familienmitglied bzw. ein Angehöriger Ihres Haushaltes einen formlosen Antrag an die zuständige Stelle richten. Es ist empfehlenswert dem Antrag auch ärztliche Atteste oder Befunde eines Krankenhauses über ihren aktuellen Gesundheitszustand beizufügen.

Der Antrag ist grundsätzlich an folgende Stellen zu richten:

Wenn Sie in einem Heim wohnen und ein Teil der Kosten von der Sozialhilfe getragen wird, ist auch der Sozialhilfeträger antragsberechtigt.

- ✚ In Wien ist das BUNDESSOZIALAMT in der Babenbergerstraße 5 in 1010 Wien (Tel: 05 99 88, Fax: 05 99 88-2131, E-mail: bundessozialamt@basb.gv.at , URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.
- ✚ In NÖ ist es die LANDESSTELLE DES BUNDESSOZIALAMTES in der Grenzgasse 11/3 in 3100 St. Pölten (Tel: 05 99 88, Fax 05 99 88-7699, E-mail: bundessozialamt@noe1.gv.at , URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.
- ✚ In Burgenland ist es die LANDESSTELLE DES BUNDESSOZIALAMTES in der Hauptstraße 33a in 7000 Eisenstadt (Tel: 05 99 88, Fax: 05 99 88-7412, E-mail: bundessozialamt@bqbl1.gv.at , URL: www.bundessozialamt.gv.at) zuständig.

In Sonderfällen kann bzw. muss der Antrag bei einer anderen Stelle eingebracht werden. Siehe dazu gleich.

Sollten Sie den Antrag irrtümlich an eine nicht zuständige Stelle gerichtet haben ist das kein Problem, da die Behörde verpflichtet ist, den Antrag an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

Antragstellung in Sonderfällen

Wenn Sie in einem HEIM wohnen und ein Teil der Kosten von der Sozialhilfe getragen wird ist auch der Sozialhilfeträger zuständig. Sie können Ihren Antrag dann auch bei dieser Stelle einbringen (für Adressen der jeweiligen Landesstellen der PVA siehe: www.pensionsversicherung.at)

Wenn Sie:

BERUFSTÄTIG

oder

MITVERSICHERTER ANGEHÖRIGER (etwa als Kind od. Hausfrau)

oder

Bezieher einer SOZIALHILFE

oder

Bezieher einer BEAMTENPENSION eines Landes oder einer Gemeinde sind,

können Sie das Pflegegeld AUCH bei der jeweiligen BEZIRKSHAUPTMANNSCHAFT bzw. dem MAGISTRAT, der LANDESREGIERUNG oder dem GEMEINDEAMT beantragen.

Sind Sie PENSIONS- oder RENTENBEZIEHER, müssen Sie den Antrag bei Ihrem VERSICHERUNGSTRÄGER (das ist jene Stelle, die Ihnen Ihre Rente od. Pension auszahlt) einbringen. Infos finden Sie je nach zuständiger Stelle unter: URL: www.vaeb.at , www.pensionservice.oebb.at , www.bva.at , www.pensionsversicherung.at)

Nur wenn Sie aufgrund eines ARBEITSUNFALLES oder einer BERUFSSKRANKHEIT pflegebedürftig geworden sind, leitet die UNFALLVERSICHERUNG (URL: www.auva.at) das Verfahren von sich aus ein. Sie müssen selbst nicht aktiv werden.

Erhöhungsantrag

Das eben über den Antrag gesagte sowie der weitere Verfahrensablauf gelten auch für den Erhöhungsantrag. Dieser ist dann möglich wenn Sie schon Pflegegeld beziehen und sich Ihr Gesundheitszustand so verschlechtert hat, dass Ihr neuer, **erhöhter Pflegebedarf** von der Stundenanzahl eine **neue Pflegegeldstufe** erreicht hat.

Sie müssen bei Ihrem Antrag einfach anführen, inwiefern sich Ihr Zustand seit der letzten ärztlichen Begutachtung verändert hat und wofür Sie nun mehr bzw. neu hinzukommende Pflege benötigen.

Falls seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr vergangen ist, müssen Sie eine **wesentliche Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes glaubhaft machen**, um ein neues Verfahren in Gang zu setzen. Dh. Sie müssen Ihrem Schreiben eine ärztliche Bestätigung Ihres Hausarztes bzw. Klinikums od. einen allfälligen Krankenhausbericht beilegen um Ihre Behauptung zu untermauern.

Ist schon mehr Zeit als ein Jahr vergangen reichen für Ihren Erhöhungsantrag Ihre Angaben aus. Zu einer amtsärztlichen Untersuchung kommt es ja wie bei jedem Antrag der das Pflegeld betrifft sowiso. Es wird aber im Sinne einer Zusammenarbeit mit der Behörde sicher sinnvoll sein trotzdem div. Befunde, die die veränderte gesundheitl. Situation umschreiben mitzuschicken.

Wenn sich ihr **Gesundheitszustand derart gebessert hat**, dass Sie kein Pflegegeld benötigen od. aufgrund des geringeren Pflegebedarfes einer geringeren Pflegegeldstufe zuzuordnen sind, müssen Sie das **dem Entscheidungsträger** (die Behörde von der Sie Ihren pos. Pflegegeldbescheid bekommen haben) **binnen vier Wochen mitteilen**. **Pflegegeldbetrug ist ein strafbares Delikt und wird gerichtlich verfolgt.**

Ärztliche Begutachtung und Begutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte

Seit 01.01.2012 gibt es eine neue Regelung: Begutachtungen über den Pflegebedarf werden **ab der Pflegestufe 5** (Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden) von **diplomierten Pflegefachkräften durchgeführt**. Voraussetzung für eine Prüfereignung ist neben einer einschlägigen Berufsausbildung eine mindestens 3 jährige praktische Erfahrung in der Pflege von chronisch kranken Menschen. Die Untersuchung findet im Rahmen von Hausbesuchen statt.

Für **pflegebedürftige CF-krankte PatientInnen** werden **überwiegend** die darunterliegenden Pflegegeldstufen eine Rolle spielen bei denen **die Begutachtung ausschließlich durch Fachärzte erfolgt**.

In der Regel erhalten Sie **nach Antragstellung ein Formular zugeschickt**, in dem Sie angeben sollten, welche Tätigkeiten Sie nicht mehr selbständig erledigen können. Als Hilfestellung kann Ihnen dazu das pdf-Dokument LISTE PFLEGEBEDARF dienen, das Sie auf der Homepage der CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld (www.cystischefibrose.at) abrufen können. Sie werden in dem von der Behörde zugesandten Formular aufgefordert, anzugeben ob Sie bereits eine pflegebezogene Leistung bekommen (etwa Pflegezulage, erhöhte Familienbeihilfe).

Sollten Sie auch andere pflegebezogene Leistungen erhalten (etwa Pflege- od. Blindenzulage nach dem Sozialentschädigungsgesetz, Erhöhungsbetrag der Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder), werden diese auf das Pflegegeld

angerechnet und **vermindern somit den Auszahlungsbetrag**. Von der erhöhten Familienbeihilfe wird nur ein Betrag von 60€ abgezogen. So wird etwa für die Pflege Ihres behinderten Kindes vom Pflegegeld der Stufe 2 (284,30€) ein Betrag von 60€ abgezogen, so das monatlich 224,30€ (neben der erhöhten Familienbeihilfe) verbleiben.

Wichtig ist, dass Sie dieses **Formblatt unterschrieben und ausgefüllt** an den Absender (den Entscheidungsträger) **zurücksenden**.

Nach einiger Zeit bekommen Sie dann **einen Brief mit einer Vorladung** zu einer **amtsärztlichen Untersuchung** oder bei großer körperl. Beeinträchtigung (etwa Bettlägrigkeit) wo die Wahrnehmung des Termines Ihnen nicht zugemutet werden kann, kommt der Amtsarzt zu Ihnen um Ihren Pflegebedarf zu ermitteln. Wichtig ist dass Sie zu diesem Termin eine Vertrauensperson (etwa pflegenden Angehörigen) mitnehmen, der über Ihren Pflegebedarf berichten und für Sie argumentieren kann. Sie sollten zur Unterstützung der Argumentation auch das ausgefüllte pdf-Dokument LISTE PFLEGEBEDARF mitnehmen, das Sie auf der Homepage der CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld. (www.cystischefibrose.at) finden können.

Manchmal bekommen Sie nicht wie vorher beschrieben, ein Formular von der Behörde zugeschickt, sondern **gleich einen Vorladungstermin für die amtsärztliche Untersuchung** oder einen **Termin bei dem Sie von einem Amtsarzt** bzw. von einer **Pflegefachkraft** (ab Stufe 5) **besucht werden**, wenn Sie nicht mobil sind.

Werden Sie von Mitarbeitern eines sozialen Dienstes gepflegt, wird bei der **Prüfung Ihres Pflegebedarfes** durch den Amtsarzt bzw. durch die Pflegefachkraft die vorhandene Pflegedokumentation berücksichtigt. Wenn Sie in einem *Heim* wohnen, sind neben der Pflegedokumentation auch die Informationen des Pflegepersonals entscheidend.

Ziel der Untersuchung durch den Amtsarzt bzw. durch die Pflegefachkraft ist die Erstellung eines Gutachtens. Dieses **Gutachten ist Grundlage** für die **Entscheidung der zuständigen Stelle**, ob und in welcher Höhe Sie Pflegegeld erhalten werden. Dazu stellt Ihnen die Entscheidungsstelle einen **Bescheid aus. Gegen diesen Bescheid** können Sie dann, wenn Sie **nicht einverstanden sind, Rechtsmittel ergreifen**. Näheres dazu im nächsten Kapitel.

Nachdem endgültig geklärt ist, dass Sie Pflegegeld erhalten und in welcher Höhe Sie es bekommen wird Ihnen dieses **rückwirkend ab dem Ihrer Antragstellung folgenden Monat** ausbezahlt.

Ein Beispiel: Antragstellung 15 Mai, positive Entscheidung 18. Juli, Pflegegeld am 1. Juni (dh. das Pflegegeld für Juni (= der Antragstellung (Mai) folgende Monat) wird nachgezahlt).

oder:

Antragstellung 3. Jänner, positive Entscheidung 5. März, Rechtsmittel 7. März (da Pflegegeldwerber nicht mit der Höhe der zuerkannten Stufe einverstanden ist). 24. Juni rechtsgültige Entscheidung zu Gunsten des Pflegegeldwerber. Pflegegeld wird rückwirkend ab 1. Feb. ausgezahlt (dem der Antragstellung (Jänner) folgenden Monat).

Kontrolle der Verwendung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ist ein **zweckgebundener Beitrag**, der ausschließlich für die **Abdeckung** der **pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist**. Damit soll sichergestellt werden, dass pflegebedürftige Menschen **die notwendige Betreuung und Hilfe erhalten**, wobei es **unerheblich ist**, ob die **Pflege von Familienangehörigen**, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eines sozialen Dienstes oder in einem Heim **erbracht wird**.

Um zu verhindern, dass es zu einer Unterversorgung kommt, sind die **auszahlenden Stellen berechtigt**, die **Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren**. Nur wenn dabei festgestellt wird, dass die **Pflege nicht ausreichend erbracht wurde**, erfolgt eine **umgehende Benachrichtigung der zuständigen Stellen**. Bei **nicht zweckgemäßer** oder missbräuchlicher **Verwendung** wird **das Pflegegeld in eine Sachleistung umgewandelt**. Das heißt, es wird ein sozialer Dienst mit der Pflege beauftragt, um die Qualität der Pflege sicherzustellen.

Sollten Sie **diese Pflegeleistung ohne Grund ablehnen**, wird der entsprechend **Teil des Pflegegeldes einbehalten**.

Pflegegeld und Krankenhausaufenthalt

Während eines stationären Spitalsaufenthaltes werden Sie dort die Pflege erhalten, die Sie brauchen.

Da für diesen Zeitraum **andere Einrichtungen** (z.B. Krankenversicherungsträger) für **Ihre pflegebedingten Mehraufwendungen** aufkommen, **ruht das Pflegegeld** ab dem die Aufnahme in das Krankenhaus folgenden Tag und **wird wieder ab dem Entlassungstag ausgezahlt**.

Das bedeutet, dass das Pflegegeld während Ihres stationären Krankenhausaufenthaltes nicht mehr an Sie gezahlt wird.

In **einigen Fällen** wird das **Pflegegeld allerdings auf Antrag weitergeleistet** (nähere Infos finden Sie auf S 20 der Broschüre „EIN - BLICK 5 PFLEGE“ (herunterladbar auf www.bmsk.gv.at mit einem Klick auf den Button „Broschürenserservice“). **Wie jede Änderung**, die **im Zusammenhang mit dem Pflegegeldbezug** steht, müssen Sie auch Ihren stationären Krankenhausaufenthalt **binnen 4 Wochen** dem zuständigen Entscheidungsträger **melden**.

RECHTSMITTEL GEGEN DEN PFLEGEGELDBESCHEID

Sind Sie **mit der Entscheidung** im Bescheid **nicht zufrieden** (weil Ihr Antrag zu Unrecht abgewiesen wurde oder Ihnen eine zu niedrige Pflegegeldstufe zuerkannt wurde), haben Sie **die Möglichkeit durch Einbringung einer Klage** überprüfen zu lassen.

Voraussetzungen der Klage

Bescheid

Erste Voraussetzung ist ein **ausgestellter Bescheid**. Sollten Sie in seltenen Fällen keinen ausgestellt bekommen od. die Entscheidungsfindung zu lange dauern, müssen Sie *gegen diese Mängel* wiederum **Rechtsmittel ergreifen**. Nähere Informationen bekommen Sie

dazu von der AK (www.arbeiterkammer.at, rechts oben auf dieser Homepage finden sie Links zu den einzelnen Bundesländern) bzw. ÖGB (www.oegb.at) oder dem Rechtsanwalt Ihres Vertrauens. Eine Auflistung der in Österreich zugelassenen Rechtsanwälte finden Sie auf der Homepage der Rechtsanwaltskammer Österreich: www.oerak.or.at. Dort finden Sie dann Links (rechts oben) zu den Rechtsanwaltskammern der einzelnen Bundesländer.

Zuständigkeit

Gegen den Bescheid können Sie bei folgenden Stellen Klage erheben:

- ✚ Beim Arbeits- und Sozialgericht (außerhalb von Wien übernehmen Landesgerichte die Funktion des Arbeits- und Sozialgerichtes, weil es kein eigenes Arbeits- und Sozialgericht gibt)

oder

- ✚ beim Bezirksgericht des maßgebenden Gerichtsortes (der Gerichtsort ist in Pflegesachen immer der Wohnort des Pflegegeldbewerbers)

oder

- ✚ beim Entscheidungsträger selbst (das ist die Behörde die den für Sie nicht zufriedenstellenden Bescheid ausgestellt hat)

Klage

Sie können Ihre Klage **schriftlich in zweifacher Ausfertigung** einbringen oder **während der Amtstage** des zuständigen Gerichts **mündlich zu Protokoll** geben.

Wichtig ist, dass Sie die Klage innerhalb von **drei Monaten nach Zustellung des Bescheides** eingebracht haben.

Die **Klage** muss enthalten:

- ✚ die Darstellung des Streitfalles (Mit welchen Teilen des Bescheides sind Sie nicht zufrieden und wieso?)
- ✚ die Bezeichnung der geltend gemachten Beweismittel (etwa Gutachten eines anderen Arztes einer anderen Pflegefachkraft dass Ihren Pflegebedarf anders einschätzt als die vorher erfolgt Begutachtung)
- ✚ ein bestimmtes Begehren (Was möchte ich? etwa „Ich beantrage Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß“)
- ✚ als Beilage: den angefochtenen Bescheid im Original oder in Kopie

Wenn Sie die Klage rechtzeitig (dh. innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Bescheides) einbringen, tritt der Bescheid im Umfang des Klagebegehrens außer Kraft (einfach gesagt: er *befindet sich im Ruhestand* und zieht *keine Rechtsfolgen* nach sich, dh. aber auch, dass es **momentan bis zur Klärung der Klage kein Pflegegeld gibt**).

Das Gericht wird dann *die Anspruchsvoraussetzungen überprüfen* (besteht Pflegebedarf und wenn ja in welchem Ausmaß?) und dafür gegebenenfalls neue Gutachten von gerichtlich beeideten ärztlichen Sachverständigen einholen. Sollte die *gerichtliche Entscheidung* in Ihrem Sinne *positiv entschieden werden*, dann **bekommen Sie das** (erhöhte – wenn Sie gg. die Stufenhöhe geklagt haben) **Pflegegeld rückwirkend mit Ihrer ursprünglichen Antragsstellung** und nicht erst ab dem Einbringen der Klage.

In diesem **Gerichtsverfahren** (1.Instanz) besteht vor dem Sozialgericht **kein Vertretungszwang**. Sie können Ihren Rechtsstreit also auch selbst führen. Wenn Sie sich vertreten lassen wollen, sind dazu bei Gerichten in erster Instanz, wie in diesem Fall folgende Personen als bevollmächtigte Vertreter zulässig:

- ✚ **Jede geeignete Person Ihres Vertrauens** (etwa Ehegatte, Lebensgefährtin, Verwandte usw.). Über deren Eignung entscheidet das Gericht.
- ✚ **Funktionäre und Arbeitnehmerinnen** eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessenvertretung (etwa **Arbeiterkammer**) oder einer freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung (etwa **Gewerkschaft**)
- ✚ **Rechtsanwälte**; in diesem Fall müssen Sie allerdings **für die Anwaltskosten aufkommen**, wenn Sie den **Prozess verlieren**. Um das **finanzielle Prozesskostenrisiko jedes verlorenen Prozesses zu vermeiden** empfiehlt es sich eine **Rechtsschutzversicherung abzuschließen die den Sozialrechtsbereich abdeckt**. Dann werden die Kosten im Fall einer Niederlage vor Gericht von der Versicherung übernommen: Der Erfolg verbleibt bei einem gewonnenen Prozess zur Gänze bei Ihnen (anders sieht es bei den Prozessfinanzierern aus; dort zahlen Sie auch nichts für den Prozess zahlen aber im Erfolgsfall eine Gewinnbeteiligung) Der Unterschied zur Rechtsschutzversicherung liegt in der Prämie die für die Rechtsschutzversicherung gezahlt werden muss. Deshalb ist der Erfolg dann „gratis“. Bei einem Prozessfinanzierer zahlen Sie eben keine Prämie.

In diesem Verfahren entstehen Ihnen durch die Einbringung von Schriftsätzen und Vollmachten grundsätzlich **keine Gerichtskosten und Stempelgebühren**. Auch medizinische Gutachten durch die Gerichtssachverständigen etc. **kosten Sie nichts**.

Das **Gericht** entscheidet mit **Urteil**.

Sollten Sie auch **mit diesem Urteil nicht zufrieden sein**, können Sie die Entscheidung beim **Oberlandesgericht** überprüfen lassen.

Zuerst sollten Sie sich jedoch **Klarheit über die Erfolgchancen** bei dieser zweiten Instanz **verschaffen**. Ein Anwalt kann bei der Klärung der Erfolgsaussichten behilflich sein.

Die **Berufung gegen dieses Urteil** muss innerhalb der vorgesehenen Frist **schriftlich** beim **Arbeits- und Sozialgericht** eingebracht werden. Näheres über die Frist entnehmen Sie der Beilage („Rechtsmittelinformation“) beim Urteil.

In diesem Verfahren müssen Sie sich allerdings von **qualifizierten Personen vertreten** lassen. Das sind:

✚ **Funktionäre und ArbeitnehmerInnen** eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessenvertretung (etwa **Arbeiterkammer**) oder einer freiwilligen kollektivvertrags – fähigen Berufsvereinigung (etwa **Gewerkschaft**)

✚ **Rechtsanwälte**

Wenn auch dieses Gericht eine **Entscheidung** fällt, die **nicht Ihren Vorstellungen entspricht**, können Sie Ihre Pflegegeldangelegenheiten vom **Obersten Gerichtshof überprüfen lassen**. In dieser **dritten und letzten Instanz** müssen Sie aber vor Gericht unbedingt **von einem Anwalt vertreten sein**.

NOCH FRAGEN OFFEN?

Dieses Schriftstück soll Ihnen einen Überblick über das Pflegegeld geben und kann nicht immer ins Detail gehen.

Für speziellere Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter Ihrer zuständigen **Landesstelle des Bundessozialamtes** als Kompetenzzentrum in allen Fragen von Menschen mit Behinderung.

Die Kontaktdaten der jeweiligen Landesstelle finden Sie auf **der ersten Seite dieses Schriftstückes**. Sie können sich auch **durch Anruf beim Pflegetelefon (0800-20 16 22) informieren**.

Stand Februar 2015

Copyright Maximilian Lang