

Dílčí výstup projektu: TB05MPSV007 – Multidisciplinarita v posuzování nároku na příspěvek na péči

ANALÝZA ZAHRANIČNÍ POSUDKOVÉ PRAXE

RAKOUSKO

Tento výstup byl vytvořen s finanční podporou TA ČR.

Neprošlo jazykovou úpravou.

Obsah

1	Úvod - Posudková činnost pro účely dávek dlouhodobé péče (Pflegegeld).....	3
2	Právní normy, které posudkovou činnost řídí	4
3	Základní parametry posudkové praxe	5
3.1	Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí).....	5
3.2	Podmínky nároku na jednotlivé stupně PnP	5
3.3	Pravidla posuzování stupně závislosti na péči (podle BGBI).....	7
3.4	Kdo posouzení nároku provádí	10
3.4.1	Vzdělávání posuzujících profesionálů	10
3.4.2	Pracovní podmínky posuzujících profesionálů	10
3.5	Co posudek obsahuje a jaká jsou posudková kritéria	11
3.6	Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady	12
3.7	Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká)	13
4	Další parametry posudkové praxe	13
4.1	Lhůty	13
4.2	Opravné prostředky	14
5	Spolupráce	14
6	Statistiky.....	15
	Zdroje	16
	Přílohy	17
	Příloha 1: Žádost o PnP	17

1 Úvod - Posudková činnost pro účely dávek dlouhodobé péče (Pflegegeld)

Systém dávek dlouhodobé péče se v Rakousku utváří již od roku 1993, kdy nabyt účinnosti spolkový zákon o příspěvku na péči – Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/93 (BPGG), který nahradil dosavadní příspěvek na bezmocnost (Konopásková, 2014). **Nová právní úprava znamenala obrat od dávky odvozené primárně od zdravotního stavu žadatele k dávce, která je koncepčně odvozena od rozsahu péče nezbytného pro zajištění samostatného a plnohodnotného života** osoby s dlouhodobě (tj. déle než 6 měsíců) sníženou soběstačností.

Účel příspěvku na péči (Pflegegeld) je stanoven v §1 BPGG následovně: „Příspěvek na péči má ve formě dávky paušálně kompenzovat výdaje vzniklé v důsledku péče za účelem zajištění osobě s potřebou péče, nakolik je to možné, nezbytnou péči a pomoc, stejně jako zlepšit její možnost vést samostatný a na individuální potřeby zaměřený život.“

Tento zákon jednotně upravil systém příspěvku na péči pro všechny spolkové země, nicméně centralizace z hlediska variability subjektů, které se na posuzování nároku na příspěvek podílejí, se snahou o zajištění rovnocenných podmínek pro získání nároku na tuto dávku, byla ustavována postupně a ještě v současné době není úplná. V současné době jsou jednotně upravena nejen pravidla nároku a řízení o získání příspěvku na péči prostřednictvím zákona a vyhlášky, ale i výklad jednotlivých pojmů, stěžejních pro posuzování stupně závislosti, je sjednocen, neboť dotčené pojišťovny vydaly k tomuto společnou směrnici (viz kap. 1), a dále všichni posuzující profesionálové jsou vzděláváni a průběžně doškolení v rámci jedné Akademie (viz kap. 2.4.1). Agenda příspěvku na péči je nyní zajišťována prostřednictvím šesti sociálních pojišťoven (poskytujících důchodové a sociální pojištění) podle zaměstnanecké příslušnosti nebo podle toho, zda se jedná o potřebu péče, vzniklou v důsledku úrazu (Handbuch, 2016). Největší objem žádostí je zpracováván pojišťovnou PVA (Pensionsversicherungsanstalt) – v roce 2014 zpracovala 77 % z poprvé podaných žádostí o PnP v Rakousku a 88 % žádostí o zvýšení příspěvku (PVA, Jahresbericht 2014).

Osoby oprávněné žádat o dávku (Handbuch, 2016):

- Osoba žijící v Rakousku bez rozlišení věku (tedy od narození), která potřebuje stálou péči (tj. péči a pomoc je třeba poskytovat denně, nebo alespoň několikrát týdně), pokud je předpoklad, že potřeba péče z důvodu tělesného, duševního, psychického nebo smyslového postižení bude trvat alespoň 6 měsíců. Žádost může podat i zákonný zástupce, opatrovník a případně i rodina či osoby bydlící ve společné domácnosti s oprávněnou osobou, a to i bez plné moci, pokud neexistuje pochybnost o jejich oprávnění.
- Příčina vzniku potřeby péče nehraje v nároku na dávku roli.
- Příspěvek na péči není dávka příjmově testovaná.

Výdaje pojišťoven na příspěvek na péči jsou pojišťovnám refundovány ze státního rozpočtu (Handbuch, 2016). Při pobírání dávky v peněžité formě se doba pojištění nevyžaduje, při pobírání dávky ve věcné formě (tj. ve formě služby) může být jejich poskytnutí podmíněno minimální odpracovanou dobou v místě trvalého pobytu, a to z důvodu spolufinancování věcných dávek z místních rozpočtů (Konopásková, 2014).

Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně, nárok vzniká ode dne podání žádosti, pokud je úspěšná. V případě neúměrně dlouhého řízení o dávce, tj. pokud řízení trvá z nedostatku podkladů pro rozhodnutí déle než 6 měsíců, je vyplácen příspěvek **zálohově**, je-li důvod se domnívat, že příspěvek bude přiznán (Konopásková, 2014).

Výše příspěvku (viz tab. 1) byla naposledy valorizována v lednu 2016 a liší se podle stupně potřebnosti péče (Pflegestufe). Přiznání určitého **stupně potřebnosti péče závisí na rozsahu nezbytné péče stanovené na základě lékařského a v některých případech pečovatelského odborného posudku**.

Tabulka 1: Výše příspěvku dle stupňů potřebné péče (§5 BPGG)

Stupeň potřebné péče	Výše příspěvku na péči v daném stupni
1	157,30 Euro
2	290,00 Euro
3	451,80 Euro
4	677,60 Euro
5	920,30 Euro
6	1285,30 Euro
7	1688,90 Euro

2 Právní normy, které posudkovou činnost řídí

Posudkovou činnost rámcově řídí spolkový zákon o příspěvku na péči – Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/93 (BPGG). Nicméně bližší ustanovení ohledně posouzení potřebnosti péče jsou uvedena ve vyhlášce spolkové ministryně práce, zdraví a sociálních věcí z roku 1999 o posouzení potřeby péče podle spolkového zákona o příspěvku na péči – Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz - BGBl. II Nr. 37/1999. Změny v této vyhlášce byly provedeny v roce 2008 a naposledy v roce 2011 s účinností od 1.1. 2012. Tato vyhláška rozpracovává posouzení potřeby péče a dle BPGG musí obsahovat:

- definici péče (Betreuung) a pomoci (Hilfe),
- normativní hodnoty časové náročnosti péče, přičemž jsou stanoveny závazné minimální hodnoty alespoň pro každodenní péči o tělo, přípravu a příjem stravy, a vyprazdňování.
- závazné paušální hodnoty časové náročnosti vykonávání pomoci, kde může být celková časová náročnost souhrnu všech úkonů pomoci za měsíc stanovena max. na 50 hodin/měsíc.
- výše příplatků za ztíženou péči (viz výše).

Kromě těchto právních norem se posuzující profesionálové řídí materiálem „Směrnice pro jednotné uplatňování BPGG“ – Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes,

(RPGG 2012)¹ vydaným Sdružením rakouských nositelů pojištění a „Konsensuálním dokumentem k jednotnému lékařskému a pečovatelskému odbornému posuzování podle BPGG“, který je závaznou přílohou BPGG a RPGG 2012, vytvořenou na základě zkušeností z praxe skupinou odborníků složenou ze zástupců posudkových lékařů všech pojišťoven, které agendu PnP zajišťují a ministerstva práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů. Všichni členové pracovní skupiny jsou vystudovaní lékaři.

Dalším důležitým metodickým materiálem je „Slabikář posudkáře“ (Gutachterfibel, PVA 2012), vydaný PVA primárně pro své posuzující lékaře a pečovatele, kde jsou na cca 130 stranách ještě podrobněji rozebrány úkony péče a pomoci a jejich vyhodnocení, dále jsou zde všechny nezbytné formuláře – tj. formulář pro posudek posuzujícího lékaře a pro posudek diplomovaného pečovatele, včetně dotazníku, který je vyplňován v průběhu shromažďování informací o situaci žadatele, včetně instrukcí, jak s těmito formuláři pracovat. Dále jsou zde uvedeny i organizační aspekty posudkové praxe a pravidla, vztahující se k náboru a činnosti posuzujících profesionálů pojišťovnou. Proklik na tento „slabikář“ je uveden i na stránkách PVA určených pro žadatele o PnP, což zajišťuje **transparentnost** posudkové praxe.

3 Základní parametry posudkové praxe

3.1 Jaké nároky se posuzují (služba, dávka, obojí)

Příspěvek na péči je poskytován ve dvou formách, buď jako peněžitá nebo jako věcná dávka. Příspěvek na péči jako peněžitá dávka je měsíčně vyplácen příjemci dávky, tj. osobě s potřebou péče. Příspěvek na péči jako věcná dávka je poskytován ve formě sociální služby a platba jde obvykle přímo poskytovateli služby.

Podle BPGG i RPGG je prioritně dávka vyplácena ve finanční formě (lze z ní hradit jak sociální službu, tak „mzdu“ neformálnímu rodinnému pečovateli), a pouze pokud finanční forma neplní účel, je převáděna na věcnou dávku – viz dále.

Pojišťovna vyplácející dávku má podle §33a BPGG právo kontrolovat její využití a kvalitu poskytované péče návštěvami v domácnosti, dále může poskytovat poradenství a v případě neúčelného využití – tj. není dosahováno účelu stanoveného v §1 BPGG (např. příjemce má sjednánu pečovatelskou službu, ale už dva měsíce ji neuhradil), má povinnost podle § 20 BPGG změnit formu z peněžitě na věcnou, tj. část nebo celou dávku zadržet a přímo zadrženou částku posílat příslušné službě. To samé se aplikuje v případě, že příjemce kontrolu znemožnil. Příjemce PnP může po roce požádat, aby byla změněna výplata z věcné opět na peněžitou formu. Pokud existuje předpoklad, že i peněžitá forma naplní účel dávky, změní se výplata zpět na peněžitou formu.

3.2 Podmínky nároku na jednotlivé stupně PnP

Základními podmínkami pro nárok na PnP je, že je předpoklad, že potřeba péče bude trvat min. 6 měsíců a potřeba péče a pomoci je trvalá, čili je třeba ji poskytovat denně nebo alespoň několikrát týdně.

Stupeň závislosti se pak odvíjí primárně od rozsahu nezbytné péče, ale současně jsou taxativně vyjmenovány okolnosti, které automaticky zakládají nárok na příplatek, nebo automaticky vedou

¹ Dostupné online z:
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Avsv/AVSV_2012_0084/AVSV_2012_0084.pdfsig

k nároku na PnP v určitém minimálním stupni, a dle posouzení i případně k vyššímu. Záměrně hovoříme o „okolnostech“, protože skutečností, která vede přímo k určitému minimálnímu stupni potřebné péče, může být jak diagnóza, tak funkční omezení, či odkázanost na určitou pomůcku bez ohledu na diagnózu, která tuto odkázanost způsobuje.

Rozsah péče nezbytný pro přiznání určitého stupně je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2: Vymezení stupňů potřebné péče (Pflegestufen) (§4 odst.2 BPGG)

Stupeň potřebné péče	Podmínka nároku na daný stupeň
1	Potřeba péče v průměru více než 65 hod/měsíc
2	Potřeba péče v průměru více než 95 hod/měsíc
3	Potřeba péče v průměru více než 120 hod/měsíc
4	Potřeba péče v průměru více než 160 hod/měsíc
5	Potřeba péče v průměru více než 180 hod/měsíc, když je zapotřebí vynaložit mimořádnou péči
6	Potřeba péče v průměru více než 180 hod/měsíc, když <ul style="list-style-type: none"> 1. Je nutné pravidelně během dne či noci vykonávat takové úkony péče, které nelze časově zkoordinovat, nebo 2. je nezbytná trvalá přítomnost pečující osoby během dne či noci, protože existuje riziko ohrožení sebe sama nebo druhých osob
7	Potřeba péče v průměru více než 180 hod/měsíc, když <ul style="list-style-type: none"> 1. je funkčnost všech 4 končetin taková, že jimi není možné vykonat cílevědomý pohyb, nebo 2. se jedná o obdobný stav.

Kromě rozsahu péče jsou podle §4a BPGG aplikovány tyto dodatečné podmínky, které zjednodušují posouzení určitých žádostí, neboť přítomnost podmínky automaticky vede k určitému minimálnímu stupni PnP:

- PnP alespoň ve stupni 3 náleží osobám, které dovršily 14. věk života a kvůli paraparéze, oboustranné amputaci dolních končetin, genetické svalové dystrofii, roztroušené skleróze, nebo dětské mozkové obrně jsou pro vedení samostatného života převážně odkázané na používání invalidního vozíku, nebo technicky adaptovaného invalidního vozíku.
 - pokud tyto osoby trpí inkontinencí (moč nebo stolice), popřípadě výrazně sníženou funkcí konečníku nebo močového měchýře, odpovídá potřeba péče stupni 4,
 - nebo pokud tyto osoby trpí zřetelně omezenou funkcí horních končetin, odpovídá potřeba péče stupni 5.
- PnP alespoň ve stupni 3 náleží osobám s vysokým stupněm zrakového postižení, definice „vysokého stupně zrakového postižení“ je v zákoně rovněž uvedena, tato definice vychází z měření zraku;
- PnP alespoň ve stupni 4 náleží osobám nevidomým, definice toho, kdy je osoba považována za nevidomou, je v zákoně rovněž uvedena, tato definice vychází z měření zraku;

- PnP alespoň ve stupni 5 náleží osobám hluchoslepým; za hluchoslepu osobu je považována nevidomá osoba, jejíž sluchové omezení je tak rozsáhlé, že neumožňuje verbální a akustickou komunikaci s okolím;

Pokud osoby s právě uvedenými omezeními trpí ještě dalšími postiženími, tyto se posuzují podle §4 BPGG. Jestliže je výsledkem posouzení vyšší stupeň než automaticky přiznávaný minimální stupeň, náleží žadateli stupeň vyšší.

Příplatky:

- **Erschwerniszuschlag (Příplatek za ztíženou péči) do 15. let věku:** u těžce postižených dětí do 7 resp. 15 let se bere v úvahu mimořádná intenzita péče, za účelem zohlednění zvýšené potřeby péče těžce postižených dětí a mladistvých se podle věku připočítává dodatečná paušální doba péče, jejímž smyslem je paušálně vyrovnat dodatečné náklady spojené s faktory celkové situace péče, které poskytování péče ztěžují. Tento příplatek se použije, *pokud je souběh alespoň dvou na sobě nezávislých těžkých funkčních omezení, tj. musí jít o obzvlášť těžké disfunkce v oblasti smyslové, nebo o těžké mentální vývojové postižení, těžké poruchy chování, nebo o těžké tělesné funkční omezení.* Podle BGBI se u dětí do 7 let připočítává paušálně 50 hodin, u dětí do 15 let 75 hodin měsíčně.

- **Erschwerniszuschlag (Příplatek za ztíženou péči) od 15. let věku:** tento paušální příplatek, který má stejnou funkci jako u dětí do 15 let, ale u osob starších 15 let se vztahuje na *případy těžkého duševního nebo psychického postižení, a zvláště na onemocnění spojená s demencí, pokud je péče spojena s péčí ztěžujícími faktory. Péči ztěžující faktory pro tyto účely nastávají, pokud se porucha orientace, motivace, myšlení, plánovitého a praktického jednání, sociální funkce a emoční kontroly v souhrnu projevují jako těžká porucha chování.* Podle BGBI se připočítává 25 hodin péče měsíčně.

3.3 Pravidla posuzování stupně závislosti na péči (podle BGBI)

Posuzování potřeby péče je založeno na posouzení druhu a rozsahu k péči a pomoci, kterou je třeba žadateli zajistit s ohledem na úroveň jeho funkčních schopností. Posuzování je rozpracováno v ministerské vyhlášce BGBI. II Nr. 37/1999 v platném znění. Ta zejména obsahuje **výklad pojmů stěžejních při posuzování stupně potřebné péče a normativní časové dotace pro jednotlivé úkony péče a pomoci.** Při zjišťování stupně potřebné péče se zjišťuje, zda žadatel potřebuje k zajištění svého života, resp. nezhoršování jeho zdravotního stavu, některé z úkonů péče a pomoci, které jsou uvedeny ve vyhlášce. Po určení těchto úkonů se spočítá časová dotace na jednotlivé úkony uvedené ve vyhlášce a na základě této časové dotace se určí stupeň potřeby péče. Pokud se jedná o žadatele, kterému je dle BPGG automaticky přiznán na základě jeho zdravotního stavu určitý stupeň (viz kap. 2.2), lze tento pouze zvýšit, pokud se ukáže, že vypočítaný rozsah pomoci je vyšší, než automaticky přiznaný stupeň.

Jak jsme uvedli výše, pro určení stupně potřebné péče je stěžejní posouzení, které činnosti z oblasti péče a které činnosti z oblasti pomoci musí být žadateli zajištěny jinou osobou denně, nebo alespoň několikrát týdně. Proto níže přikládáme vymezení péče a pomoci dle BGBI.

Vymezení péče (Betreuung) §1

Péčí se rozumí všechny činnosti vykonávané jinou osobou, které se týkají hlavně okruhu osobních životních potřeb a bez jejichž zajištění by osoba s potřebou péče byla vystavena riziku celkového zchátrání.

Mezi hlavní úkony péče patří zejména činnosti nutné při oblékání a vysvlékání, při péči o tělo, při přípravě a příjmu stravy, při výkonu tělesné potřeby, užívání léků a při pomoci s mobilitou v užším smyslu. Vyhláška současně stanovuje normativní hodnoty času potřebného k vykonání těchto úkonů během jednoho dne (viz tabulka 3), z nichž je třeba vycházet, nicméně v jednotlivých případech může vést posouzení dané situace v oblasti péče ke zvýšení této časové dotace (v případech, kdy skutečný potřebný čas min. o polovinu tyto normy převyšuje, použije se skutečný potřebný čas), podle Kosesuspapier (2015) i ke snížení, ale BGBI pojednává jen zvýšení. U těžce postižených dětí do věku 7 let se připočítává 50 hodin měsíčně (Erschwörungzuschlag) a u dětí od 7 do 15 let 75 hodin měsíčně.

Tabulka 3: Normativní časové dotace pro jednotlivé úkony péče za den, dle BGBI

Úkon péče	Časová dotace za den
Oblékání a vysvlékání	2 x 20 min.
Očista u inkontinentních osob	4 x 10 min.
Vyprázdnění a vyčištění toaletní židle	4 x 5 min.
Užívání léků	6 min.
Péče o vývod	15 min.
Péče o kanyly a sondy	10 min.
Péče o katetr	10 min.
Klystýry	30 min.
Mobilita v užším smyslu	30 min.
Denní péče o tělo	2 x 25 min.
Příprava jídla (i při dietách apod.)	60 min.
Příjem potravy	60 min.
Pomoc při výkonu tělesné potřeby	4 x 15 min.

Vymezení pomoci (Hilfe) §2

Pomocí se myslí činnosti jiné osoby, které není nezbytné vykonat v určeném čase, na rozdíl od úkonů péče. Úkony pomoci se dotýkají jiných stránek života osoby s potřebou péče, než je osobní péče a jejich zajištění je nezbytné k zajištění živobytí.

Mezi úkony pomoci patří:

- obstarání potravin, léků a zboží potřebného pro každodenní život,
- úklid a čištění bytu a osobních předmětů denní potřeby,
- péče o lůžkoviny a spodní prádlo,
- vytopení obytných místností včetně obstarání otopu a
- pomoc s mobilitou v širším smyslu (např. doprovod na úřad nebo k lékaři).

Za **každý z uvedených úkonů** pomoci se započítává **10 hodin za měsíc**. Tyto hodnoty se aplikují vždy, tj. nelze je snížit, ani zvýšit, pouze u dětí **do 15. roku věku** se započítává časová dotace **na mobilitu** v širším smyslu **až do výšky 50 hodin měsíčně**.

Úkony péče a pomoci jsou podrobněji popsány ve směrnici RPGG 2012, částečně velmi podobně jako vymezení úkonů v PnP v ČR, nicméně je zohledňován dohled, instruktáž a motivování příjemce PnP k vykonání činnosti. Konkrétní příklady z praxe k jednotlivým úkonům pak obsahuje Konsensuspapier (2015) – tento je svým pojetím podobný s Metodickým doporučením pro posudkové lékaře PK MPSV v ČR.

Dále při posuzování stupně závislosti uvádí BPGG a vyhláška tyto další pravidla:

- **odlišně se posuzují děti a mladiství od narození po dovršení 15. roku věku:** u těchto žadatelů se posuzuje pouze péče, jejíž rozsah přesahuje péči, která je žádoucí u dětí a mladistvých stejného věku, ale bez postižení.
- **u osob s duševním nebo psychickým postižením se instruktáž a dohled při vykonávání činností uvedených v „péči“ a „pomoci“ hodnotí jako rovnocenné přímému zajištění těchto úkonů jinou osobou.**
- **je-li u osob s duševním nebo psychickým postižením nezbytný motivační rozhovor proto, aby vykonaly úkony „péče“ a „pomoci“, je tato činnost hodnocena 10 hodinami měsíčně.**
- **potřeba péče není uznána, pokud s využitím jednoduchých pomůcek si tyto nezbytné činnosti (tj. činnosti z oblasti péče) může nebo by mohl žadatel zajistit sám a pokud je pro něho používání těchto pomůcek s ohledem na jeho psychický a zdravotní stav přijatelné.**
- **používání dalších pomůcek se zohledňuje pouze v případě, že** jsou po ruce, nebo jejich pořízení zcela či převážně financuje pojišťovna, která rozhoduje v daném případě o přiznání příspěvku na péči, nebo je lze financovat z veřejných zdrojů.
- **za trvalou potřebu péče a pomoci se považuje** péče a pomoc, která je poskytována denně nebo alespoň několikrát do týdne.
- **Za mimořádnou péči se považuje, pokud je potřebná/nezbytná:**
 - trvalá připravenost/pohotovost, ne pouze trvalá přítomnost, pečující osoby, nebo
 - pravidelná kontrola (např. nahlédnutí do pokoje, kde žadatel pobývá) pečující osobou v relativně krátkých, ale naplánovatelných časových úsecích, přičemž alespoň jedna kontrola musí být nezbytná i v nočních hodinách, nebo
 - je nutné péči poskytovat více než 5x denně, přičemž alespoň jednou z toho i v nočních hodinách.
- **za časově nekoordinovatelnou péči** se považuje situace, kdy nelze kvůli tělesnému, psychickému nebo duševnímu postižení osoby s potřebou péče dodržovat denní plán péče a péče musí být poskytována neodkladně dle potřeby.

3.4 Kdo posouzení nároku provádí

Podle vyhlášky BGBl je základem pro rozhodnutí o přiznání PnP u prvožadatele v každém případě **lékařský oborný posudek**, který obvykle vyhotovuje posudkový lékař dané pojišťovny. Dále vyhláška stanovuje, že v **případě potřeby komplexního posouzení** situace žadatele v oblasti péče **je třeba přizvat osoby i z jiných oblastí**, např. speciální pedagogika, sociální práce, psychologie či psychoterapie. **O žádosti o navýšení dávky (stupně potřebnosti) rozhoduje týž nositel pojištění, ale od 4. stupně výše stav posuzuje profesionální diplomovaný pečovatel**, s nímž má pojišťovna smlouvu. Na základě pilotního projektu se totiž ukázalo, že potřebu péče u žadatelů s vyššími stupni vyhodnocují profesionální pečovatelé přesněji než lékaři. Proto se tento model včlenil do celorakouské praxe.

Posuzujícím profesionálem se může stát všeobecný lékař nebo diplomovaný specialista, kteří absolvovali **Akademii pro lékařské a pečovatelské odborné posuzování** a získali certifikát. Tento je třeba obnovovat.

3.4.1 Vzdělávání posuzujících profesionálů

BPGG uložil subjektům, které jsou nositeli důchodového pojištění, a spolkovému úřadu sociálních věcí a záležitostí osob s postižením, aby založily a **provozovaly Akademii pro lékařské a pečovatelské odborné posuzování**, v níž by se vzdělávaly osoby vydávající posudky pro účely dávek na péči. Tato akademie byla založena v roce 2014. Cílem je skrze společné proškolení dosáhnout jednotného přístupu všech osob účastnících se posuzování zdravotního stavu a posuzování stupně potřebné péče. Kurzy jsou určeny jak osobám (lékařům/ pečovatelům), které chtějí začít pracovat jako posuzující profesionálové a získat příslušný certifikát, tak posuzujícím profesionálům, jimž vypršela platnost certifikace a potřebují ji obnovit. Absolvování kurzu stojí cca 300 Euro.

3.4.2 Pracovní podmínky posuzujících profesionálů

Určitý náhled na pracovní podmínky a zejména na zaměstnavateli posuzujících profesionálů očekávaný objem odvedené práce poskytuje Gutachterfibel (2012), který upravuje činnost posuzujících profesionálů, tj. vyškolených lékařů a profesionálních pečovatelů, kteří pracují pro pojišťovnu PVA (Pensionsversicherungsanstalt). Podle tohoto materiálu mohou posuzující profesionálové pro tuto pojišťovnu pracovat do 70 let věku. Normy pro vyhotovení posudků jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Stanovené počty zpracovaných posudků za časové období, pojišťovna PVA

Stanovený počet posudků		Lékaři	Profesionální pečovatelé
Za den	max., jde-li o hlavní činnost lékaře/ pečovatele	12	12
	max., jde-li o vedlejší činnost lékaře/ pečovatele	8	8
Za rok	min.	120	40
	max.	1500	500

Zdroj: Konopásková, 2014.

Odměňování smluvních lékařů a pečovatelů se řídí předpisy, jimž podléhá pojišťovna, která vyplácí dávku na péči (§ 3 BPGG). Dle Gutachterfibel (2012) činily v případě PVA sazby za vyhotovení

lékařského posudku na základě BGBB - 62 EUR, za pečovatelský posudek na základě BGBB - 47 EUR, příplatek za návštěvu v domácnosti - 18 EUR, náhrada za zrušenou návštěvu v domácnosti - 20 EUR a kilometrovné - 0,73 EUR.

3.5 Co posudek obsahuje a jaká jsou posudková kritéria

Posudek obsahuje shrnuté výsledky na základě návštěvy a lékařské dokumentace a stanovení nezbytné potřeby péče z pohledu posuzujícího lékaře/pečovatele. Posudek by měl pokud možno používat takové formulace, které jsou srozumitelné i laikovi v oblasti medicíny.

Podle Gutachterfibel (2012) se pro posudky používají jednotné formuláře a platí obdobné postupy pro lékaře a pečovatele, týkající se jejich vyplňování. Základním formulářem je F704-24, tj. Lékařský posudek při žádosti o dávku (Ärztliches Gutachten) a dále Pečovatelský posudek při žádosti o zvýšení dávky F 704-24pf (Pflegerisches Gutachten).

Lékařský i pečovatelský posudek obsahují:

- samostatně uvedené informace ke zdravotnímu stavu, aktuálně poskytované péči/pomoci, dostupných pomůckách a aktuální léčbě udávané žadatelem,
- samostatně uvedené informace k anamnéze a péči sdělené pečující osobou/ důvěrníkem žadatele,
- samostatně uvedený výpis relevantních informací z dokumentace vztahující se k péči,
- vlastní zjištění při návštěvě a prohlídce žadatele,
- popis sociálního prostředí – infrastruktury a situace v oblasti bydlení,
- celkový dojem posuzujícího profesionála k situaci žadatele v oblasti péče – ve kterých oblastech potřebuje péči/pomoc, přičemž jsou popisována funkční omezení v souladu s anamnézou, dále zda jsou zajištěny pomůcky, zda je péče zajištěna přiměřeně,
- funkční diagnóza u lékařských posudků, u posudků pečovatelských diagnóza vztažená k péči,
- celkové posouzení – tj. z předchozích informací srozumitelné odvození rozsahu potřebné péče a zdůvodnění, zejména pokud jsou uvedeny jiné časové dotace než ty normativní, zdůvodnění stupňů 5 a výše,
- prognóza,
- jiné,
- zaujetí postoje u lékařských posudků např. k tomu, zda je žádoucí další vyšetření, zda lze očekávat podstatné zlepšení ve vztahu k potřebě péči, zda nedochází k zanedbávání péče apod. U pečovatelského posudku se jedná o zaujetí postoje ke stupni potřebné péče,
- pečovatelský posudek obsahuje dále políčko o poskytnutém poradenství v oblasti péče.

Přílohou posudků je dotazník, který posuzující profesionál vyplňuje před vydáním posudku, tento dotazník je odlišný pro dospělé a pro děti do 15 let. Pro dospělé je určen formulář F 703-25, pro děti a mládež F 703-25k. Dotazník obsahuje vyznačení péče a pomoci potřebné v důsledku funkčních omezení a dále v důsledku potřeby péče v důsledku v BGBB uvedených diagnóz.

Základní formulář F704-24 tedy musí obsahovat tyto náležitosti: anamnéza, diagnóza, pravděpodobný vývoj postižení, funkční nález fyzický, duševní a psychický, vhodné pomocné prostředky, popis, proč je péče a pomoc potřebná. Posudky jsou zasílány pojišťovně v elektronické formě a ve stanoveném formátu.

Lékař do posudku zaneše i to, že o osobu není optimálně postaráno - poté danou osobu podle Konopáskové (2014) navštíví diplomovaný nemocniční pečovatel nebo sociální pracovník a poradí její

rodině, co mají pro zajištění péče dělat. Ke zlepšení situace většinou přispějí informační materiály, proškolení a setkávání rodinných příslušníků a poskytnutí diverzifikovaných sociálních služeb.

3.6 Kdo a jak zajišťuje potřebné podklady

Lékařské nálezy a podklady obvykle přikládá již žadatel k žádosti, která je pro všechny pojišťovny jednotná (vzor žádosti viz Příloha 1). V rámci formuláře žádosti o PnP totiž žadatel mj. odpovídá na otázku „Kvůli kterým obtížím je péče nebo pomoc nezbytná, případně kvůli kterým obtížím se Vaše potřeba péče zvýšila?“ Přičemž je doporučeno, pokud má žadatel k dispozici příslušné lékařské zprávy, aby je přiložil, a to třeba i jen v kopii. **Pouze pokud je žádost podávána do 1 roku od předchozího rozhodnutí, přikládá se lékařské potvrzení o zhoršení zdravotního stavu oproti předchozí žádosti povinně.** Žadatel dále v žádosti uvádí, jaké povahy je podle jeho názoru hlavní příčina potřeby péče – zda se jedná o tělesné omezení, duševní narušení, potíže s pamětí/demence, psychiatrické onemocnění či jinou příčinu. V neposlední řadě žadatel do žádosti uvádí, které léky bere pravidelně.

V průběhu řízení může posuzující lékař vyzvat žadatele, **aby se podrobil doplňujícímu lékařskému vyšetření**, pokud to shledá nezbytným proto, aby mohl stanovit stupeň potřebné péče.

Podle RPPG 2012 u minimálního zařazení do stupně potřebné péče na základě diagnózy (viz výše několik diagnóz, které podmiňují určitý minimální stupeň závislosti), **je možné pro určení stupně potřebné péče využít pouze již existující lékařské nálezy**, pokud tyto jsou aktuální a lze z nich nesporně vyvodit stupeň péče. Běžné řízení k určení vyššího stupně se může uskutečnit kdykoliv potom, nebo také nemusí.

Dalším zdrojem informací je návštěva lékaře, nebo v případech žádosti o zvýšení stupně u příjemců ve stupni 4 diplomovaného pečovatele, v domácnosti žadatele (domácností se myslí i pobytová služba, nebo není-li vyhnutí i nemocnice), jejímž účelem je zjištění potřeby péče žadatele. Žadatel má právo k tomuto šetření přizvat osobu, které důvěřuje. Tato osoba může doplňovat informace ke konkrétním aspektům péče. **O návštěvě je posuzovaná osoba informována předem.** Nedojde-li k dodržení dohodnutého termínu zaviněním některé ze stran, může být požadována refundace vzniklých výdajů.

Při návštěvě v domácnosti jsou využívány tyto hlavní zdroje informací:

- rozhovor s žadatelem o potřebách péče a pro účely sestavení jeho anamnézy,
- rozhovor s hlavní pečující osobou, je-li přítomna,
- lékařská prohlídka žadatele.

Žadatel je povinen k součinnosti v průběhu řízení, konkrétně §26 BPPG stanovuje, že PnP může být zamítnut, snížen nebo odebrán, pokud žadatel/příjemce bez vážného důvodu

- nevyhoví písemně oznámené lékařské prohlídce pro účely řízení,
- odmítne se podrobit lékařskému vyšetření, které je nezbytné pro rozhodnutí o PnP,
- odmítne podat údaje nezbytné pro řízení o PnP.

V BPGG jsou doplněna **ustanovení, která zajišťují větší komplexnost posouzení** a větší komfort pro žadatele. § 25a BPGG upravuje řízení před posuzujícím orgánem následovně:

- Na žádost oprávněné osoby má osoba potřebující péči během projednávání právo na přítomnost jiné osoby, která má její důvěru.
- Při posuzování se povinně zohledňují i informace od osob, které o žadatele pečují.
- V případě, že je posuzování prováděno u osoby nacházející se v pobytovém zařízení, pak je nutno získat informaci rovněž od profesionálních pečovatелů a dokumentaci o péči.
- U osob s pečovatelskou službou je nutno zohlednit dokumentaci o péči.
- U osob, které vyžadují speciální péči vymezenou zvláštním zákonem, musí být zohledněna sdělení pečovatелů (Betreuungskräfte), dále se zohledňuje i dokumentace o péči a domácí účetnictví. Pečovatelé jsou povinni podat vyžádané informace.
- Podle RPPG 2012 při posuzování osob s psychickým nebo duševním postižením se obzvláště doporučuje zohlednit i dokumentaci, vztahující se k péči, a zprávy o péči (Pflegeberichte), a je-li to třeba, mají se k posouzení přizvat i odborní lékaři z oboru neurologie nebo psychiatrie (akutní psychózy nejsou pro posouzení relevantní, protože se nejedná o dlouhodobý stav).

3.7 Kdo vydává rozhodnutí a o čem se konkrétně rozhoduje (co toto rozhodnutí obsahuje, čeho se týká)

Podkladem pro rozhodnutí o přiznaném stupni závislosti je odborný posudek posuzujícího lékaře nebo v některých případech diplomovaného pečovatele, kteří provedli návštěvu u žadatele, a pracují pro příslušnou pojišťovnu. Rozhodnutí o PnP **vydává pojišťovna (obvykle její právník nebo úředník)**, u které byla podána žádost o PnP. PnP je přiznáván **na dobu neurčitou**, pouze v případě, že existuje jistota nebo velmi vysoká pravděpodobnost, že po určité době nárok na PnP pomine, je přiznán na dobu určitou (§9 odst. 2 BPGG).

Rozhodnutí o dávce obsahuje povinně stupeň potřebné péče a výši náležející dávky, poučení o opravných prostředcích a rovněž posudek.

Jde o správní rozhodnutí, musí být vyhotoveno v písemné podobě a s poučením o opravných prostředcích. Posudek je součástí rozhodnutí jako jeden z povinných bodů v odůvodnění. V případě nebezpečí z prodlení může být rozhodnutí vydáno i bez předchozí komunikace s žadatelem, pak však lze podat námitku ve lhůtě do dvou týdnů od jeho doručení u téhož orgánu, který ho vydal.

Při změně zdravotního stavu (zlepšení/zhoršení) má příjemce dávky povinnost ji do 4 týdnů oznámit dané pojišťovně, tato oznamovací povinnost se vztahuje na všechny skutečnosti, které mají vliv na výplatu dávky (tj. např. změna bydliště i přechodně, hospitalizace apod.).

4 Další parametry posudkové praxe

4.1 Lhůty

Doba řízení je ze zákona 6 měsíců (§28 BPGG). Do této lhůty se nezapočítává doba, kdy je řízení přerušeno podle zvláštního předpisu. V případě, že pojišťovna, u které byla žádost podána, nemůže **ve stanovené lhůtě pro nedostatek podkladů rozhodnout, má povinnost vyplatit započitatelnou**

zálohu na dávku, je-li k tomu věcný základ. Dle Konopáskové (2014) je průměrná udávaná doba řízení 58–60 dnů, není však neobvyklé, že řízení trvá i výrazně déle (půl roku až dva roky), proto jsou zálohy řešením překlenutí složité sociální situace potřebné osoby. Rovněž směrnice RPPG 2012 doporučuje dodržování 60 denní lhůty.

Kromě lhůty pro vydání rozhodnutí ve věci žádosti o PnP předepisuje BPPG v §25 odst.4) i **lhůtu pro opakované podání žádosti, případně podání žádosti o zvýšení** již přiznaného PnP. Žádost o PnP či žádost o zvýšení PnP podaná do jednoho roku od nabytí právní moci posledního rozhodnutí ve věci žádosti o PnP jsou bez provedení jakéhokoliv prošetření zamítnuty, pokud nejsou věrohodně písemně doloženy podstatné změny v okolnostech, které podmiňují nárok na PnP.

4.2 Opravné prostředky

Dle informací uvedených na stránkách spolkového ministerstva práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitelů² lze v případě zamítavého rozhodnutí anebo nesouhlasu s přiznaným stupněm podat **žalobu k Pracovnímu a sociálnímu soudu** (písemně, ve 2 vyhotoveních), což má odkladný účinek. Součástí podání musí být doklady dokazující oprávněnost žaloby, zejm. zdravotnická dokumentace. Soud rozhoduje na základě nového posudku lékaře nebo pečovatele. Další instancí je zemský soud a poslední vrchní soud (zde je již nutný advokát). Samotný posudek potřebnosti péče není rozhodnutím a nelze vůči němu uplatnit opravné prostředky, posudek lze napadnout pouze v rámci rozhodnutí o nároku na dávku.

5 Spolupráce

Vyhláška BGBl stanovuje, že v **případě potřeby komplexního posouzení** situace žadatele v oblasti péče **je třeba přizvat osoby i z jiných oblastí**, např. speciální pedagogika, sociální práce, psychologie či psychoterapie.

Nicméně, BPPG, BGBl, RPPG, Konsensuspapier (2015) ani Gutachterfibel (PVA, 2012) neobsahují žádná ustanovení o tom, jak má spolupráce mezi posuzujícím profesionálem a případně přizvaným odborníkem vypadat ani nejsou specifikovány případy, kdy je třeba další odborníky přizvat. Z toho lze usuzovat, že přizvání dalších odborníků závisí na rozhodnutí posuzujícího profesionála a dále, že posudek vždy vypracovává pouze posuzující lékař/diplomovaný specialista a vstupy případně přizvaných profesionálů jsou pravděpodobně chápány jako informace, ze kterých posuzující profesionál při posuzování stupně potřebné péče a pomoci vychází.

Dodejme, že BPPG ukládá posuzujícímu lékaři/diplomovanému specialistovi, že povinně musí získávat informace o situaci žadatele nejen z lékařských zpráv, vlastního vyšetření a rozhovoru se žadatelem, ale i

- od osob, které o žadatele pečují a to jak v domácnosti, tak v zařízení;
- z dokumentace o péči u žadatelů v zařízení a žadatelů s ambulantní/terénní službou.

2

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegegeld/

- Dále u osob, které vyžadují speciální péči vymezenou zvláštním zákonem, musí být zohledněna sdělení pečovatelů (Betreuungskräfte), a zohledňuje se i dokumentace o péči a domácí účetnictví. Pečovatelé jsou povinni podat vyžádané informace.
- A podle RPPG 2012 při posuzování osob s psychickým nebo duševním postižením se obzvláště doporučuje zohlednit i dokumentaci vztahující se k péči a zprávy o péči (Pflegeberichte), a je-li to třeba, mají se k posouzení přizvat i odborní lékaři z oboru neurologie nebo psychiatrie (akutní psychózy nejsou pro posouzení relevantní, protože se nejedná o dlouhodobý stav).

6 Statistiky

Rakousko k 1.1. 2015 mělo 8 579 747 obyvatel (zdroj Wikipedia). Podle údajů PVA (Jahresbericht 2014) **žádalo v Rakousku o příspěvek na péči v roce 2014 celkem 164 079 osob**, což byl meziroční nárůst žádostí o 3,3 %. Z toho bylo 49 % prvožadatelů a 51 % žádostí o zvýšení PnP. Mezi žadateli o PnP převažovaly ženy, tvořily 60, 5 % mezi prvožadateli a 69 % mezi žadateli o zvýšení dávky. Podle údajů PVA se **míra přiznaných příspěvků vůči podaným žádostem stabilně pohybuje kolem 67 %**.

Jak je patrné z tabulky 5, osoby s potřebou péče pobírají PnP **nejčastěji v 2. nebo 1. stupni** – v roce 2015 pobíralo první nebo druhý stupeň **51,3% příjemců PnP**, naopak **PnP v 6. nebo 7. stupni** pouze **6,3%** příjemců PnP.

Tabulka 5: Příjemci příspěvku na péči, prosinec 2015

Stupeň	Příjemci celkem	z toho	
		muži	ženy
celkem	445 969	157 651	288 318
1	110 605	37 009	73 596
2	118 090	42 825	75 265
3	78 605	28 668	49 937
4	63 368	22 935	40 433
5	47 246	15 377	31 869
6	18 938	7 535	11 403
7	9 117	3 302	5 815

Zdroj: Handbuch, 2016.

Zdroje

Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2016. 2016 [on-line]. Wien: Hauptverband der österr. Socialversicherungsträger. [cit. 20.6.2016]. Dostupné z: www.socialversicherung.at.

PVA. *Gutachterfibel - Bundespflegegeld*. 2012 [on-line]. [cit. 20.6.2016] Dostupné z: <http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10007.707700&action=2>

PVA. *Jahresbericht 2014* [on-line]. [cit. 20.6.2016] Dostupné z: <http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10007.707620&action=2&viewmode=content>

Konopásková, J. 2014. Posudková činnost ve vybraných evropských zemích: Rakousko. *FÓRUM sociální politiky*, č. 4 (2014), s. 21-24.

Konsensuspapier zur einheitlichen, ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) Fassung September 2015 [on-line]. [cit. 20.6.2016] Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/8/0/CH3434/CMS1461763269279/2015.09.01_konsensuspapier_fassung_september_eingearbeitete_kommentare.pdf

Bundespflegegeldgesetz (BPGG) ke 4.5.2016 [on-line]. [cit. 20.6.2016] Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008859&ShowPrintPreview=True>

Internetové zdroje:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegegeld/

<http://www.foerderportal.at/pflegegeld-oesterreich/>

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/252/Seite.2520000.html>

http://vseorakousku.cz/titulni_strana/rakousky_katalog/rakouske_pravni_predpisy/

Přílohy

Příloha 1: Žádost o PnP



An die

ANTRAG auf:

- ☐ **ZUERKENNUNG PFLEGEgeld**
☐ **ERHÖHUNG PFLEGEgeld**
☐ **WEITERGEWÄHRUNG nach befristetem Pflegegeldbezug**

nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)

FÜR

Bitte unbedingt ausfüllen ¹⁾	
Versicherungsnummer	Geburtsdatum

¹⁾ Falls die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

Eingangsstampiglie

Familiennamen/Nachnamen und Vornamen		Personenstand	Pensionsnummer/Aktenzeichen (Nur anzugeben, wenn diese(s) nicht mit der Versicherungsnummer ident ist.)
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> EWR-Staat <input type="checkbox"/> Schweiz <input type="checkbox"/> Konventionsflüchtling (Bitte Nachweis über die Flüchtlingszugehörigkeit beilegen) <input type="checkbox"/> sonstige _____ seit _____		
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür			
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer	
Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt			

DURCH (nur auszufüllen, wenn der Antrag von der pflegebedürftigen Person nicht selbst gestellt werden kann)

Familiennamen/Nachnamen und Vornamen			
Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür			
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer	
ICH BIN	<input type="checkbox"/> der/die gesetzliche Vertreter/Vertreterin	<input type="checkbox"/> der/die gerichtlich bestellte Sachwalter/Sachwalterin ²⁾	<input type="checkbox"/> die obsorgepflichtige Person ²⁾ <input type="checkbox"/> _____

²⁾ Bitte Bestellurkunde dem Antrag beilegen, wenn die Bestellung dem Versicherungsträger noch nicht angezeigt wurde!

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐

DVR: 0024279
Auskunft und Beratung

Wir bitten Sie, unsere Abteilung und die Versicherungsnummer (VSNR) bei jedem Schriftwechsel anzuführen und Ihr Schreiben nicht namentlich an einen unserer Mitarbeiter zu richten.

1. Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?

(Eventuell vorhandene Befunde von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie.)

Bei neuerlicher Antragstellung vor Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtsgültigen Entscheidung ist jedenfalls ein ärztliches Attest vorzulegen.

Was ist die Hauptursache Ihrer Pflegebedürftigkeit?

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| körperliche Einschränkung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| geistige Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gedächtnisstörung/Demenz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| psychiatrische Erkrankung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| andere Ursachen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Sollen zusätzlich zum Pflegegeldwerber / zur Pflegegeldwerberin weitere Personen vom Termin des beabsichtigten Hausbesuches verständigt werden?

☐ nein

☐ ja

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse und Telefonnummer)

2. Von welcher Person / Stelle wird die notwendige Betreuung und Hilfe erbracht?

☐ Pflegeperson

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse)

Wird bzw. wurde von der Pflegeperson Familienhospizkarenz in Anspruch genommen? ☐ ja ☐ nein

Besteht eine 24-Stunden-Betreuung? ☐ nein ☐ ja

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse der 24-Stunden-Betreuung)

☐ mobile Dienste (z.B. mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)

(Dienste, Kostenträger)

☐ ambulante/teilstationäre Dienste (z.B. Behinderteneinrichtung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergarten, Hort)

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

☐ dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung (z.B. Alten-, Pflege-, Wohn- oder Erziehungsheim, Krankenanstalt)

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

3 von 4

3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (z.B. Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)?

☐ nein

☐ ja

(Krankenanstalt, Aufenthalt von – bis, Kostenträger)

Sollten Sie über den Anstaltsaufenthalt Unterlagen besitzen, senden Sie diese bitte mit.

4. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?

☐ nein

☐ ja

Datum des Unfalls: _____ und

Unfallhergang (stichwortartig):

Liegt fremdes Verschulden am Unfall vor?

☐ ja

☐ nein

Handelt es sich um einen Arbeitsunfall?

☐ ja

☐ nein

Wurde eine Unfallanzeige erstattet?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, bei welcher Stelle?

5. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage)?

☐ nein

☐ ja

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Haben Sie eventuell aufgrund Ihres Gesundheitszustandes Anspruch auf eine dem Bundespflegegeld ähnliche ausländische Leistung, die Sie noch nicht beantragt haben?

☐ nein

☐ ja

(Art der Leistung, zuständige Stelle)

Erhalten Sie eine Pflegesachleistung aus einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Staat oder der Schweiz?

☐ nein

☐ ja

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

6. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes erhöhte Familienbeihilfe?

☐ nein

☐ ja

(auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

7. Beziehen oder beantragten Sie noch eine weitere Pension, Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss oder dergleichen?

☐ nein

☐ ja

(Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

HV – PGA/0415

8. Waren Sie in Ihrer aktiven Tätigkeit Beamter/Beamtin?

- ☐ nein
☐ ja

(letzte Dienststelle)

9. Anweisung

MIT Pensionsbezug:

Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, wird das Pflegegeld wie diese Leistung angewiesen.

Der Bekanntgabe meines Kontos durch meine pensionsauszahlende Stelle an den Entscheidungsträger und der Anweisung des Pflegegeldes auf dieses Konto wird zugestimmt.

OHNE Pensionsbezug:

Die Anweisung auf ein Konto

- ☐ wird gewünscht

Die Überweisung des Pflegegeldes auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur über „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.

(Der bei Ihrer Bank erhältliche, ausgefüllte und bestätigte „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensionsauszahlung“ ist beizulegen.)

- ☐ wird nicht gewünscht. Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.

10. Erklärung

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Bundespflegegeldgesetz verpflichtet, jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (z.B. ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) begründen, binnen vier Wochen dem Entscheidungsträger zu melden.

Jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – ist innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Ich bin verpflichtet, dem Bundespflegegeldgesetz ähnliche ausländische Leistungen geltend zu machen. Wenn und solange ausländische Leistungen nicht geltend gemacht werden, kann das Pflegegeld abgelehnt, gemindert oder entzogen werden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Ich bin sehbehindert/blind. ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Übermittlung des Bescheides auch an die E-Mail-Adresse

☐ erwünscht.

08.05.2018

Datum

Unterschrift

Beilage(n):