

I. Bundespflegegeldgesetz

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG)

Einleitung

Übersicht

I. Entstehungsgeschichte.....	1, 2
II. Rechtsentwicklung	3
III. Grundsätzliches zum Pflegegeld	4-8

I. Entstehungsgeschichte

Im Folgenden werden die **Gesetzesmaterialien** zum BPGG (RV 776 BlgNR 18. GP 21 ff) in gekürzter Form wiedergegeben (Anmerkung und Hervorhebungen durch den Autor):

„Das **Risiko der Pflegebedürftigkeit** hat sich im Lauf der letzten Jahrzehnte von einem eher individuellen Randphänomen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem entwickelt, dessen Lösung nunmehr ein Hauptanliegen der Sozialpolitik darstellt.

Die Gründe für diese Entwicklung liegen einerseits darin, daß immer mehr Personen durch den medizinisch-technischen Fortschritt ein Alter erreichen, in dem altersbedingte Abbauerscheinungen zu einem Betreuungsbedarf führen, andererseits bewirken die Risiken gegenwärtiger Lebensführung, daß in steigendem Ausmaß Menschen mit Behinderungen zur Welt kommen und durch Unfälle (Krankheiten) behindert werden. Von Pflegebedürftigkeit kann somit jeder betroffen werden.

Die Dringlichkeit einer **bundeseinheitlichen Neuregelung der Pflegevorsorge** wird durch demographische und soziologische Entwicklungen unterstrichen; man denke etwa an die Überalterung der Gesellschaft und die Individualisierung der Lebensverhältnisse. Die Zahl der über 65jährigen wird in den nächsten 25 Jahren um fast ein Drittel steigen, die der über 85jährigen sich fast verdoppeln. Über diese starke Zunahme ‚pflegenaher‘ Altersgruppen wird sich ein deutlich erhöhter Pflegebedarf ergeben. Dies gerade in einer Zeit, in der sich jene sozialen Netze, die einen Großteil der Pflegeleistungen erbracht haben (nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der pflegebedürftigen Menschen lebt in Heimen oder wird von mobilen Hilfs- und Pflegediensten betreut), durch Änderungen der Familienstruktur, wachsende räumliche Mobilität der jüngeren Generation und steigende Frauenbeschäftigung kontinuierlich ändern. Der traditionellen familiären Rollenverteilung entsprechend **tragen die Hauptlast der Pflege** derzeit immer noch **die nahen Angehörigen (vor allem Frauen)**, denen es jedoch nicht zumutbar ist, bei nicht

nur vorübergehender Pflegebedürftigkeit permanent Betreuungs- und Hilfsaufgaben zu übernehmen.

In Österreich sind derzeit etwa 310000–350000 Personen pflegebedürftig; es beziehen rund (Personen/Leistung):

- 235000 **Hilflosenzuschuß** (Sozialversicherung)
- 44000 erhöhte Familienbeihilfe (FLAG)
- 47000 Pflegegelder und Blindenbeihilfen der Länder
- 32000 Hilflosenzulagen (öffentlich Bedienstete von Bund und Ländern)
- 4500 Pflege-, Blinden- und Hilflosenzulagen nach den Versorgungsgesetzen

Die angeführten Leistungen können unter Umständen **nebeneinander** bezogen werden.

„Bloße“ Pflegebedürftigkeit wird in Österreich von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgedeckt. Vielfach werden die betroffenen Menschen durch die hohen anfallenden Pflegekosten zu Sozialhilfeempfängern. Die **Sozialhilfe** wurde jedoch nur als subsidiäres soziales Netz für die Behandlung individueller Notlagen konzipiert und ist nicht für typische, häufig wiederkehrende Risiken zuständig.

Die **Neuordnung der Pflegevorsorge** ist eines der dringlichsten sozialpolitischen Anliegen der Gegenwart. Ein **soziales Risiko** verlangt nach einer gesellschaftlichen **Absicherung**. Die Absicherung gegen das Pflegerisiko fällt zurzeit überwiegend in die Eigenverantwortung der betroffenen Personen. Eine bloß individuelle Vorsorge ist jedoch wegen der enorm hohen Kosten, die im Falle der Pflegebedürftigkeit entstehen können, nicht zielführend und sozial auch nicht zumutbar. Die Neuregelung der Pflegevorsorge ist auch ein dringliches gesundheitspolitisches Anliegen; der vorliegende Entwurf ist ein notwendiger Schritt in Richtung des Aufbaues alternativer Strukturen zur Spitalsversorgung, wodurch nicht nur Verbesserungen im ökonomischen Bereich, sondern vor allem Verbesserungen auf humanitärer Ebene erzielt werden können.

Die **ersten Maßnahmen** zur Abdeckung des pflegebedingten Mehraufwandes sind als **punktueller** Reaktionen auf spezielle Bedarfssituationen (zB auf dem Gebiet der Kriegsopferversorgung) entstanden. Erst später ergingen Regelungen allgemeineren Charakters für den ständig wachsenden pflegebedürftigen Personenkreis (zB ASVG, Pensionsgesetz und vor allem auch die Behindertengesetze der Länder), die jedoch wesentlich niedrigere Leistungen vorsahen.

Der Bezug von Pflege- und Hilflosengeldern ist derzeit von der Anspruchsvoraussetzung, der Systematik und der Geldhöhe her **sachlich nicht begründbar unterschiedlich geregelt**. Insbesondere die unterschiedliche Höhe der Leistungen, die Stufenregelungen und das Zusammentreffen mehrerer An-

spruchsberechtigungen bewirken eine **Ungleichbehandlung**, die sachlich nicht gerechtfertigt erscheint. Eine Neuregelung ist daher auch aus diesem Grund dringend geboten.

Eine **Harmonisierung der Leistungen** wird auch von den Interessenvertretungen der Betroffenen seit langer Zeit gefordert: Gleicher Pflegebedürftigkeit sollten gleiche Leistungen entsprechen, unabhängig von der Ursache der Behinderung; ‚**Finalitäts- statt Kausalitätsprinzip**‘ lautet die Forderung.

Das Internationale Jahr der Behinderten und die anschließende Dekade der behinderten Menschen gaben diesen Bemühungen Auftrieb. Die Organisationen der behinderten Menschen wurden aktiver: 1981 Forderungsprogramm der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) zum Internationalen Jahr der behinderten Menschen, 1985 Gesetzentwurf des Österreichischen Zivilinvalidenverbandes (ÖZIV) über eine Pflegeversicherung, 1987 Vorlage einer von über 60 000 Menschen unterstützten Petition des ÖZIV zugunsten eines Pflegegeldes für alle entsprechend den Regelungen des Kriegsopferversorgungsgesetzes. Die Politik war gefordert, ihren Worten (zB 1981 Proklamation der Sozialreferenten der Bundesländer zum Internationalen Jahr der Behinderten, 1984 Richtlinien des Österreichischen Nationalkomitees zur Dekade der behinderten Menschen) schließlich auch Taten folgen zu lassen.

In einer auf die Petition folgenden **Entschließung des Nationalrates** vom 27. September **1988** wurde die Bundesregierung ersucht, eine Arbeitsgruppe zum Thema ‚Vorsorge für pflegebedürftige Personen‘ einzurichten. An ihr waren alle betroffenen Personengruppen und Institutionen beteiligt. Die Arbeitsgruppe hat ihre Arbeiten mit der Vorlage eines Berichtes an den Nationalrat im Mai 1990 beendet.

In der Regierungserklärung vom 18. Dezember 1990 ist die Neuordnung der Pflegevorsorge als eine zentrale sozialpolitische Aufgabe für die laufende Gesetzgebungsperiode festgelegt worden.

Die Arbeit in der Arbeitsgruppe und die anschließenden Gespräche zur Umsetzung ihrer Ergebnisse, vor allem im Rahmen einer Gruppe von Experten (beamtete Landessozialreferenten, Vertreter der betroffenen Bundesministerien, der Sozialpartner, des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der ÖAR) führten zur übereinstimmenden Auffassung, daß mit Rücksicht auf eine möglichst rasche Umsetzbarkeit eine **bundeseinheitliche Regelung der Pflegevorsorge** auf Basis bestehender Kompetenzen und Organisationsstrukturen angestrebt werden soll.

Die Pflegegelder sollen von jenen Institutionen gewährt werden, die bereits derzeit vergleichbare Leistungen anweisen (Pensionsversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Landesinvalidenämter usw.).

Der **Bund** soll jenen Personen Pflegegeld nach den Bestimmungen des Bundespflegegeldgesetzes gewähren, die auf Grund bundesgesetzlicher Vorschriften schon derzeit Anspruch auf eine pflegebezogene Geldleistung haben. Die bisherigen pflegebezogenen Leistungen sollen durch das Pflegegeld ersetzt werden.

Jene pflegebedürftigen Menschen, die nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis des Bundespflegegeldgesetzes gehören, sollen grundsätzlich zu gleichen Bedingungen von den **Ländern** Pflegegeld beziehen. Dazu zählen zB Angehörige von Pensionsbezieherinnen und Sozialhilfeempfänger.

Diese **Aufgabenteilung** soll in der parallel zur Erlassung dieses Bundesgesetzes zwischen Bund und Ländern zu schließenden **Vereinbarung** gemäß Artikel 15 a B-VG über die Neuordnung der Pflegevorsorge näher ausgeführt werden (Anm: **Pflegevereinbarung**, BGBl 1993/866, in Kraft getreten am 1.1.1994). In dieser Vereinbarung sollen sich der Bund und die Länder verpflichten, auf der Grundlage der bundesstaatlichen Struktur Österreichs die Vorsorge für pflegebedürftige Personen **bundesweit nach gleichlautenden Zielsetzungen und Grundsätzen** zu regeln.

Im Rahmen der Pflegevorsorge müssen sowohl direkte **Geldleistungen** erbracht als auch **Sachleistungen** bereitgestellt werden, da die Erbringung von Geldleistungen allein nicht als umfassende zielführende Lösung angesehen werden kann. Eine bundesweite Abdeckung des Pflegebedarfes durch Geld- und Sachleistungen ist Ziel der Neuregelung der Pflegevorsorge. Die **Länder** verpflichten sich in der genannten Vereinbarung, aufbauend auf den bestehenden Strukturen dezentrale Organisationseinheiten als Anlauf- und Koordinierungsstellen flächendeckend einzurichten, die unter anderem die Aufgabe haben sollen, die angebotenen ambulanten, teilstationären und stationären Dienste miteinander zu vernetzen sowie Information und Beratung sicherzustellen. Hinsichtlich der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste (ua. Pflegeheime) wären bundesweit Mindeststandards zu sichern. Zur langfristigen Sicherung des Mindeststandards sollen sich die Länder verpflichten, Bedarfs- und Entwicklungspläne zu erstellen und innerhalb eines bestimmten Zeitraumes ab dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung deren Umsetzung zu gewährleisten.“

- 2 Das **BPGG** wurde am 19.1.1993 vom Nationalrat beschlossen und trat mit **1.7.1993 in Kraft**.

II. Rechtsentwicklung

- 3 Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten **Novellen** zur Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems (siehe auch die Zusammenstellung bei *Grasser/Rudda*, 25 Jahre Pflegegeld, SozSi 2018, 395 ff):

Novelle	Inhalt	Inkrafttreten
BGBl 1995/131	Rechtsanspruch auf alle 7 Pflegegeldstufen (§ 4)	1.7.1995
BGBl I 1998/111	erleichterter Zugang zur Pflegegeldstufe 4 (Senkung der Stundenerfordernisse von 180 auf 160); Aufnahme der Mindesteinstufungen in das BPGG (§ 4a)	1.1.1999
BGBl II 1999/37	neue EinstV	1.2.1999
BGBl I 2001/69	Anspruch auf Pflegegeld ab Geburt (§ 4); Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege eingeführt (Hausbesuche; § 33a)	1.7.2001
BGBl I 2003/71	finanzielle Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (§ 21a)	1.1.2004
BGBl I 2007/34	finanzielle Zuwendungen zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung zu Hause (§ 21b)	1.7.2007
BGBl I 2008/128	Erschwerniszuschläge in Form zusätzlicher Pauschalwerte (§ 4)	1.1.2009
BGBl I 2011/58 (Pflegegeldreformgesetz 2012)	(Allein-)Zuständigkeit des Bundes in Gesetzgebung und Vollziehung (Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG); Außerkrafttreten der Landespflegegeldgesetze mit 31.12.2011; Überführung der Landespflegegeldfälle in die Zuständigkeit des Bundes; Reduktion der Anzahl der Entscheidungsträger von mehr als 303 auf 7	1.1.2012
BGBl I 2013/138	Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld (§ 21c)	1.1.2014
BGBl I 2015/12	Angehörigengespräche bei psychischen Belastungen (§ 33a)	1.1.2015
BGBl II 2016/236	Kinder-EinstV	1.9.2016
BGBl I 2018/32	Anpassungen an die Datenschutz-Grundverordnung	25.5.2018
BGBl I 2018/59	sprachliche Anpassungen an das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz	1.7.2018
BGBl I 2018/100 (SV-OG)	Reduktion der Anzahl der Entscheidungsträger auf 3 durch Zusammenlegung von SV-Trägern (§ 22)	1.1.2020
BGBl I 2019/80	jährliche Valorisierung des Pflegegeldes (§ 5)	1.1.2020

III. Grundsätzliches zum Pflegegeld

- 4 Das „Pflegegeldwesen“ fällt nach Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG in die **Zuständigkeit des Bundes** zur Gesetzgebung und Vollziehung.
- 5 Beim Pflegegeld handelt es sich um eine Leistung des Bundes, die nicht durch Beiträge, sondern ausschließlich aus **Budgetmitteln** bedeckt wird (RS0102023).
- 6 Die Pflegeleistungen werden grds unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit gewährt. ISd **Finalitätsprinzips** spielt somit die Ursache der Behinderung grds keine Rolle (RS0106365).
- 7 Streitigkeiten über den Bestand, den Umfang oder das Ruhen eines Anspruches auf Pflegegeld nach dem BPGG zählen zu den **Sozialrechtssachen** nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG.
- 8 Pflegegeld nach dem BPGG ist nach der Rsp des EuGH (europarechtlich) als **„Leistung bei Krankheit“** iSd Art 3 Abs 1 lit a VO 883/2004 anzusehen (EuGH C-215/99, *Jauch*, Rn 28; C-286/03, *Hosse*, Rn 38; C-388/09, *da Silva Martins*, Rn 45), und zwar als Geldleistung iSd Art 21 ff VO 883/2004 (10 ObS 123/16k). Pflegegeld ist im Anwendungsbereich der VO grds auch ins Ausland zu **exportieren**, wenn die sonstigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (10 ObS 321/00d).

1. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen

Zweck des Pflegegeldes

§ 1. Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

[BGBl I 2011/58]

Übersicht

I. Zweck	1–7
II. Abgrenzung zu therapeutischen Maßnahmen	8–10
III. Abgrenzung zur Krankenbehandlung und Hauskrankenpflege ...	11–15
IV. Pfändbarkeit, Verhältnis zu Unterhalt und Ausgleichszulage ...	16–21
V. Steuerliche Aspekte	22–26
VI. Kinder	27, 28

I. Zweck

- 1 Das Pflegegeld soll **pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abgелten** und damit dazu beitragen, Pflegeleistungen „einkaufen“ zu können. Für pflegebedürftige Menschen wird dadurch die Wahlmöglichkeit zwischen Be-

treuung und Hilfe in häuslicher Pflege durch den Einkauf von persönlicher Assistenz und der stationären Pflege erweitert. Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können, und es soll gewährleistet werden, dass sie ein weitgehend selbstbestimmtes, sozial integriertes Leben führen können. Menschen mit einer geistigen Behinderung, denen die Führung eines selbstbestimmten Lebens in der Regel auf Grund der Behinderung nicht möglich sein wird, soll durch das Pflegegeld die Führung eines bedürfnisorientierten Lebens ermöglicht werden. Das Pflegegeld soll bedarfsorientiert sein (7-stufiges System) und es den Betroffenen ermöglichen, sich die erforderlichen Pflegemaßnahmen selbst zu organisieren. Weiters soll auch die Möglichkeit der Eigeninitiative gefördert werden, die für eine optimale Betreuung entscheidend ist. Die tatsächlichen Kosten für die Pflege werden in vielen Fällen die im Entwurf vorgesehenen Beträge übersteigen; das Pflegegeld kann deshalb nur als Beitrag zu den pflegebedingten Mehraufwendungen verstanden werden. Als korrespondierende Maßnahme ist deshalb in Ergänzung zum Pflegegeld der weitere Ausbau der Sachleistungen durch die Länder vorgesehen. Ferner ist durch die Verankerung der medizinischen Hauskrankenpflege als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bereits ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Pflegevorsorge gesetzt worden. Aus Gründen der Verwaltungsökonomie wird der Bedarf an Pflegegeld nicht im Einzelfall ermittelt, sondern die Beträge wurden in den einzelnen Stufen pauschaliert festgelegt. Das Pflegegeld verfolgt nicht den Zweck, das Einkommen des Betroffenen zu erhöhen, sondern hat ausschließlich **zweckgebundenen Charakter** (RV 776 BlgNR 18. GP 25 f).

§ 1 BPGG ist nicht nur als programmatische Erklärung zu verstehen, sondern bildet gegebenenfalls auch eine – vom Gesetzgeber ausdrücklich vorgegebene – **Leitlinie für die Anwendung des BPGG**. Daraus folgt vor allem, dass im Zweifelsfall, das heißt bei sonstiger „Gleichwertigkeit“, grundsätzlich jener Interpretation der Vorzug gegeben werden muss, die dem Zweck des Pflegegeldes am ehesten gerecht wird (RS0106237 [T1]). Der vom Gesetzgeber des BPGG in Verbindung mit der EinstV verfolgte Zweck besteht darin, den betroffenen Personen durch Gewährung entsprechender Hilfestellung im persönlichen und sachlichen Lebensbereich zu einer menschenwürdigen Existenz (arg: „Verwahrlosung“) zu verhelfen, wobei mit Existenzsicherung nicht eine wirtschaftliche Existenz (also etwa besseres Fortkommen) gemeint ist (RS0106237 [T2]). Es bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die in den Pflegegeldgesetzen enthaltenen Ermächtigungen, die Begriffe „Betreuung“ und „Hilfe“ in den Einstufungsverordnungen zu definieren (RS0106237 [T7]).

Das Pflegegeld soll pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die **notwendige Betreuung** und Hilfe sichern. Was unter Pflegebedarf bzw. Betreuung und Hilfe zu verstehen ist, wird zwar nicht im Gesetz, wohl aber in der Einstufungsverordnung definiert. Es muss sich hierbei um zumindest im weiteren Sinn lebenswichtige Verrichtungen nichtmedizinischer Art handeln (RS0106398).

- 4 Das Pflegegeld dient nicht zur Verbesserung der Einkommenssituation des Betroffenen, sondern hat nur den Zweck, in Form eines Beitrags den Mehraufwand an Betreuung und Hilfe pauschaliert abzudecken, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie ihre Möglichkeit zu verbessern, ein **selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben** führen zu können (SSV-NF 23/50).
- 5 Das Pflegegeld stellt nur einen Beitrag zur Abgeltung der pflegebedingten Mehraufwendungen dar. Die im Einzelfall **tatsächlich anfallenden Kosten für Betreuungs- und Hilfsverrichtungen** sind bei der Einstufung **nicht zu berücksichtigen**. Der Gesetzgeber nimmt somit in Kauf, dass die tatsächlichen pflegebedingten Aufwendungen häufig höher als das bezogene Pflegegeld sein werden. Aus Gründen der Verwaltungsökonomie wird dieser Beitrag zur Pflege in pauschalierter Form gewährt, ohne auf die konkrete Bedarfslage (wirtschaftliche Bedürftigkeit) des Einzelnen Bedacht zu nehmen. Zweck des BPGG ist es, dem betroffenen Menschen durch Gewährung entsprechender Hilfestellung im persönlichen und sachlichen Lebensbereich zu einer menschenwürdigen Existenz zu verhelfen, wobei unter Existenzsicherung nicht die wirtschaftliche Existenz zu verstehen ist. Es soll den Pflegebedürftigen in die Lage versetzen, ein weitestgehend selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes, sozial integriertes Leben zu führen (SV-Slg 67.945 mwN).
- 6 Schon in der zu § 105a ASVG ergangenen Grundsatzentscheidung SSV-NF 1/46 wurde ausgeführt, dass der Hilflosenzuschuss, wenn die Hilflosigkeit das im Abs 1 der zit Gesetzesstelle umschriebene Ausmaß erreicht hat, auch dann gebührt, wenn die Kosten der ständigen Wartung und Hilfe im konkreten Fall nur deshalb geringer sind als der (begehrte) Zuschuss, weil die Pflegeperson für die (an sich) notwendigen Dienstleistungen nichts oder weniger als üblich verlangt. Dass Angehörige zur Betreuung vorhanden sind, sei für die Gewährung des Hilflosenzuschusses ohne Bedeutung. Diese Rechtsansicht wurde wiederholt bestätigt, in der E SSV-NF 4/63 allerdings auf Hilfeleistungen beschränkt, die einen ins Gewicht fallenden Aufwand an Zeit und Mühe erfordern. Andere Hilfeleistungen müssten hingegen außer Betracht bleiben, zumal sie bei Bedarf und nach Möglichkeit jedermann, also auch jemand, der zum Hilfsbedürftigen in keinem Naheverhältnis steht, unentgeltlich zu leisten bereit sei. Diese Rsp zum Hilflosenzuschuss ist auch auf das Pflegegeld anwendbar (RS0086665 mwN, zur Vorgängerbestimmung des Hilflosenzuschusses).
- 7 Das BPGG will nur die Personen erfassen, die selbst der Pflege in Form notwendiger Betreuung und Hilfe bedürfen. Kann eine Person die Verrichtungen des täglichen Lebens, ohne die sie der Verwahrlosung ausgesetzt wäre (§ 1 EinstV) und die zur Sicherung der Existenz der eigenen Person erforderlich sind (§ 2 EinstV), noch weitgehend selbst vornehmen, dann besteht kein Pflegebedarf iSd BPGG, auch wenn diese Person infolge gesundheitsbeding-

ter Einschränkungen etwa außerstande wäre, bestimmten Verpflichtungen Dritten gegenüber – seien sie vertraglicher oder auch familienrechtlicher Natur – nachzukommen (Unfähigkeit, den Haushalt für die gesamte Familie zu führen, ist nicht pflegegeldrelevant) (RS0111053).

II. Abgrenzung zu therapeutischen Maßnahmen

Das Pflegegeldrecht eröffnet nur Ansprüche bei bereits bestehenden und Pflegebedürftigkeit auslösenden körperlichen und/oder geistigen Defiziten, **nicht aber Ansprüche auf bloße therapeutische Interventionen**, welche darauf hinwirken sollen, dass hiedurch in (unbestimmter) Zukunft der Eintritt von Pflegebedürftigkeit unter Umständen vermieden oder eingetretene Pflegebedürftigkeit allenfalls überwunden, gemindert oder ihre Verschlechterung verhindert wird. Logopädische Übungen sind – so wie die Therapiehandlungen (Therapiebehandlungen) nach Bobath und Vojta – nicht durch Pflegegeld abzugelten, weil sie zwar Pflegebedürftigkeit vermeiden, überwinden oder mindern können, aber eben keine Übernahme von Verrichtungen darstellen, die ein kranker oder behinderter Mensch nicht selbst ausüben kann und die gerade deswegen – zur Vermeidung unmittelbar drohender Verwahrlosung – durch Dritte substituiert werden müssen (RS0110813).

Zu den in § 1 Abs 2 EinstV bspw genannten Verrichtungen können therapeutische Verfahren nicht gerechnet werden. Solche **therapeutischen Maßnahmen können auch nicht als „Hilfe“ iSd § 2 Abs 1 EinstV** gesehen werden, weil die **Hilfsverrichtungen** im § 2 Abs 2 **taxativ** aufgezählt sind. Da es sich bei der Bobath-Methode um ein therapeutisches Verfahren bzw eine krankengymnastische Behandlungsmethode und nicht um eine bloße Betreuungsmassnahme im Sinne einer Pflegeleistung handelt, ist der damit verbundene Aufwand bei der Beurteilung des Pflegeaufwandes nicht zu berücksichtigen (RS0106399).

Spezielle Lernhilfe und Lernförderung sind nicht als existenzsichernde Maßnahme, weder im Sinne des BPGG noch der EinstV anzusehen. (Bloßer) Bildungsfortschritt ist – nach Wortlaut und Zielsetzung (§ 6 ABGB) des Gesetzgebers wie auch des Ordnungsgebers – nicht Gegenstand eines Pflegegeldanspruches (RS0107453).

III. Abgrenzung zur Krankenbehandlung und Hauskrankenpflege

Das Pflegegeld stellt nach seinem Wesen (Zweck und Voraussetzungen für die Gewährung) eine **Ergänzung der Leistungen der Krankenversicherung** dar (RS0119596 [T1]).

Verrichtungen medizinischer Art wie Krankenbehandlung, Therapie oder medizinische Hauskrankenpflege stellen hingegen keinen Pflegebedarf iSd einschlägigen Pflegegeldgesetze dar. Es sind daher nach stRsp therapeutische Maßnahmen an Behinderten, die der Erhaltung oder Verbesserung des Ge-