KOBV – Nachrichtendienst

## Was ist NEU 2015! In der aktuellen Ausgabe finden sie Informationen über:

# Pensionsinformation 2015

# Rezeptgebühr

# Heilbehelfe - Kostenanteil

* Zuzahlungen bei Rehabilitations- und Kuraufenthalten

## Service – Entgelt für die e-card

# Rundfunkgebührenbefreiung, Zuschuss zum Fernsprechentgelt und Befreiung von der Ökostrompauschale

* Ausgleichstaxe
* Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz
* Änderungen im Bundespflegegeldgesetz

# Pensionsinformation 2015

## Pensionen

Die Pensionen werden ab 1. Jänner 2015 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen um 1,7 % erhöht.

Pensionen mit einem Stichtag im Jahr 2014 werden erst ab 1. Jänner 2016 angepasst!

Höchstbemessungsgrundlage (auf Basis der „besten 27 Jahre“) beträgt € 4.033,14

Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung € 1.081,66

# Richtsätze für Ausgleichszulagen

## Alters- und Invaliditätspensionen

für Alleinstehende € 872,31

für Ehepaare € 1.307,89

Erhöhung für jedes Kind € 134,59

**Witwen- und Witwerpensionen** € 872,31

**Waisenpensionen bis zum 24. Lebensjahr**

Halbwaisen € 320,84

Vollwaisen € 481,75

## Waisenpensionen ab dem 24. Lebensjahr

Halbwaisen € 570,14

Vollwaisen € 872,31

## Höchstbeitragsgrundlage

Für den Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

monatlich € 4.650,--

Für Sonderzahlungen jährlich. € 9.300,--

Für den Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG)

und des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG) monatlich € 5.425,--

**Geringfügigkeitsgrenze**

Für ASVG Versicherte

monatlich € 405,98

täglich € 31,17

für nebenberuflich neue Selbstständige nach dem GSVG € 405,98

für hauptberuflich neue Selbstständige nach dem GSVG € 537,78

* **Rezeptgebühr**

Die Rezeptgebühr wird um 0,15 Euro auf **5,55 Euro** erhöht.

Die **Befreiung** von der Rezeptgebühr gebührt Alleinstehenden mit einem Einkommen bis € 872,31 und Ehepaaren mit einem Einkommen bis € 1.307,89 monatlich.

Chronisch Kranke sind von der Rezeptgebühr befreit, wenn sie als Alleinstehende ein Einkommen von höchstens € 1.003,16 Euro und als Ehepaare von höchstens € 1.504,07 monatlich haben.

Diese Einkommensgrenzen erhöhen sich pro unterhaltsberechtigtem Kind um € 134,59.

Wenn ein Ausgedinge vorliegt (z.B. bei übergebener Landwirtschaft), sind die Einkommensgrenzen um 25 % bzw. 10% (bei erhöhtem Medikamentenbedarf) zu vermindern.

Das Einkommen von im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen wird angerechnet (Ehegatte oder Lebensgefährte voll, von allen anderen Personen lediglich 12,5 Prozent).

# Heilbehelfe – Kostenanteil

Der Kostenanteil des Versicherten beträgt bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln mindestens € 31,-- und bei Sehbehelfen mindestens € 93,--. Für Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und schwerstbehinderte Kinder sowie für Personen, die wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, gibt es keine Kostenbeteiligung.

* **Zuzahlungen bei Rehabilitations- und Kuraufenthalten**

Die Zuzahlungen bei Maßnahmen der Rehabilitation und bei Maßnahmen der Festigung der Gesundheit und der Gesundheitsvorsorge in der Kranken- und Pensionsversicherung sind nach der Einkommenshöhe wie folgt gestaffelt:

€ 7,60 täglich, bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von € 872,32 bis € 1.453,69

€ 13,02 täglich, bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von € 1.453,70 bis € 2.035,08

€ 18,46 täglich, bei einem monatlichen Bruttoeinkommen über € 2.035,08

Bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit (monatliches Bruttoeinkommen unter € 872,31) ist von der Einhebung abzusehen. Die Zuzahlungen bei Rehabilitationsaufenthalten sind höchsten für 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten.

## Service–Entgelt für die e-card

## Die Höhe des Service–Entgeltes für das Jahr 2016 beträgt € 10,85 und wird im November 2015 eingehoben. Kein Service-Entgelt zahlen mitversicherte Kinder und PensionistInnen.

# Rundfunkgebührenbefreiung, Zuschuss zum Fernsprechentgelt und Befreiung von der Ökostrompauschale

Nach Abzug der Miete (bei Eigenheimen wird eine Eigenheimpauschale in der Höhe von € 105,-- anerkannt) und außergewöhnlicher Belastungen beträgt die Einkommensgrenze bei einem Haushalt

mit 1 Person € 976,99

mit 2 Personen € 1.464,84

für jede weitere im gemeinsamen Haushalt lebende Person € 150,74

Das Haushalts-Nettoeinkommen ist das Nettoeinkommen **ALLER in einem Haushalt** lebenden Personen. Leistungen auf Grund des Familienlastenausgleichsgesetzes, Impfschadengesetzes, Kriegsopferrenten, Heeresversorgungsrenten, Opferfürsorgerenten, Verbrechensopferrenten sowie Unfallrenten und das Pflegegeld sind jedoch nicht anzurechnen.

Wie bisher erwirbt der Anspruchsberechtigte bei Vorlage des Bescheides das ausschließliche Recht auf eine monatliche Gutschrift auf das vom Betreiber in Rechnung gestellte Entgelt. Eine Auszahlung an den Anspruchsberechtigten ist nicht zulässig. Derzeit können anspruchsberechtigte Personen zwischen folgenden Betreibern wählen: A1 Telekom Austria AG ([A1 Festnetz u. Mobil](http://www.a1.net/hilfe-support/zuschuss) / [bob](http://www.bob.at/bobsozialzuschuss)), [AICALL Telekomm.-Dienstleistungs GmbH](http://www.aicall.at/), [Hutchison Drei Austria GmbH](http://www.drei.at/), [Kabel-TV Amstetten GmbH](http://www.ktvam.at/), [T-Mobile Austria GmbH](http://www.t-mobile.at/privat/Klax_Wertkarte/klax_tarife/_klax_sozial.html),

Allen Beziehern des Zuschusses zu den Fernsprechentgelten steht seit 1. Juli 2012 (Inkrafttreten des neuen Ökostromgesetzes) eine Befreiung von der Entrichtung der sogenannten Ökostrompauschale, sowie von der Bezahlung des 20 Euro übersteigenden Teils des Ökostromförderbeitrags zu.

Weitere Informationen: http://www.gis.at

* **Ausgleichstaxe nach dem Behinderteneinstellungsgesetz**

Die Höhe der gemäß § 9 Abs. 2 Behinderteneinstellungsgesetz zu entrichtenden Ausgleichstaxe beträgt für das Kalenderjahr 2015 für jede einzelne Person, die zu beschäftigen wäre,

* für Dienstgeber mit 25 bis 99 Dienstnehmern monatlich 248 Euro,
* für Dienstgeber mit 100 bis 399 Dienstnehmern monatlich 348 Euro und
* für Dienstgeber mit 400 oder mehr Dienstnehmern monatlich 370 Euro.
* **Verbesserung für die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Zeiten der Pflege eines Kindes mit Behinderung**

**Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz (SVAG)**

Personen, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes mit Behinderung, für das erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, unter überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft widmen, können sich, solange sie während dieses Zeitraumes ihren Wohnsitz im Inland haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung und Krankenversicherung selbst versichern. Dem Antragsteller entstehen keine Kosten, da die Beiträge aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und aus Mitteln des Bundes getragen werden.

Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Zeiten der Pflege eines Kindes mit Behinderung nach § 18 a ASVG wird ab **1.1.2015** an die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger nach § 18 b ASVG angeglichen, und zwar durch

* die Schaffung der Möglichkeit einer die Selbstversicherung nicht ausschließenden Erwerbstätigkeit neben der Pflege (bisher war die gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft Voraussetzung) und
* durch die Anhebung der Beitragsgrundlage von derzeit € 1.105,50 monatlich auf € 1.649,84 monatlich, wobei diese Angleichung in Etappen bis 2019 erfolgt. Diese Anhebung führt künftig zu einer höheren Pensionsleistung für die betroffenen Pflegepersonen.
* **Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Pflegestufen 1 und 2 ab 1.1.2015**

**Änderung des Bundespflegegeldgesetzes**

Trotz zahlreicher Proteste und Interventionen des KOBV bei politisch Verantwortlichen sind die Verschlechterungen beim Pflegegeld mit 1.1.2015 unverändert in Kraft getreten.

Statt Maßnahmen zur langfristigen finanziellen Absicherung des Systems der Pflegevorsorge zu setzen, wurden weitere Leistungskürzungen zu Lasten von pflegebedürftigen Menschen vorgenommen. Der Zugang zu den Pflegegeldstufen 1 und 2 wurde bereits im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2011 um jeweils 10 Stunden erschwert, und wurden die Anspruchsvoraussetzungen in den genannten beiden Stufen nun neuerlich verschärft. Für die Betroffenen, die ohnehin nur über geringe Einkünfte verfügen und einen beachtlichen Teil für Pflegeleistungen aufbringen müssen, ist dies ein weiterer sehr bedauerlicher Schritt in die Armutsfalle.

**Zu den Änderungen im Detail**

Der monatliche Pflegebedarf bei den Pflegestufen 1 und 2 wurde **ab 1.1.2015** wie folgt erhöht:

* für die Pflegestufe 1 auf mehr als 65 Stunden (bisher 60 Stunden) und
* für die Pflegestufe 2 auf mehr als 95 Stunden (bisher 85 Stunden).

Für Pflegebedürftige, die bereits Pflegegeld der Stufen 1 und 2 beziehen, gelten die Änderungen nicht. Eine Minderung oder Entziehung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes wäre – wie bisher – nur dann zulässig, wenn auch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Verringerung des Pflegebedarfes eingetreten ist. Dies gilt auch in den Fällen eines befristet zuerkannten Pflegegeldes.

Ein Beispiel zur Veranschaulichung:

Wurde auf Grund eines monatlichen Pflegebedarfes von 90 Stunden ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 2 befristet zuerkannt und liegt der Pflegebedarf in dieser Höhe auch nach Ende der Befristung vor, ist auch weiterhin ein Pflegegeld der Stufe 2 zu gewähren.

Für alle am 1. Jänner 2015 noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren auf Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes sind die bis zum 31.12.2014 geltenden Bestimmungen zugrunde zu legen.

**Valorisierung erst ab 1.1.2016**

Erst mit **1.1.2016** werden die Beträge aller Pflegegeldstufen einmalig um 2 % erhöht.

Diese Anhebung ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, ist jedoch nicht geeignet, die Entwertung der Pflegegelder durch die jahrelange Nichtvalorisierung auszugleichen. Die Forderung des KOBV, eine regelmäßige jährliche Anpassung der Pflegegelder im Gesetz vorzusehen, wurde nach wie vor nicht umgesetzt.

**Hausbesuche auch auf Wunsch der Pflegebedürftigen oder der Angehörigen und Angebot von kostenlosen Angehörigengesprächen bei psychischen Belastungen**

Bereits seit 2001 können die Sozialversicherungsträger Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Pflege durchführen. Insbesondere können sie in Form von Hausbesuchen überprüfen, ob eine den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person entsprechende Pflege gegeben ist und erforderlichenfalls durch Information und Beratung zu deren Verbesserung beitragen.

Im Interesse der Prävention und zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen besteht **ab 1.1.2015** die Möglichkeit, auch auf Wunsch der Pflegebedürftigen oder ihrer pflegenden Angehörigen Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durchzuführen.

Pflegenden Angehörigen, die im Rahmen eines solchen Hausbesuches psychische Belastungen angegeben haben, können vom zuständigen Sozialversicherungsträger als Beitrag zur Prävention und als weitere qualitätssichernde Maßnahme Unterstützungsgespräche angeboten werden.

**Gesetzliche Verankerung der Online-Informationsangebote des Sozialministeriums**

Als Informationsangebot zur Bewältigung des Pflegealltages wurde vom Sozialministerium die Internetplattform [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at) für pflegende Angehörige als Online-Informationsangebot eingerichtet, welches nunmehr auch gesetzlich verankert wurde.

**Klarstellung der Zuständigkeit für Pflegegeldleistungen nach europarechtlichen Vorschriften**

Durch die mit 1.1.2015 in Kraft getretene Änderung des **§ 3 a Abs. 1 BPGG** wurde klargestellt, dass ein Anspruch auf Pflegegeld auch ohne Grundleistung gem. § 3 Abs. 1 und 2 für österreichische Staatsbürger und Unionsbürger, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, nur dann besteht, wenn nach der VO (EG) 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit nicht ein anderer Mitgliedsstaat für Pflegeleistungen zuständig ist. Österreich soll demnach nur dann zur Leistung von Pflegegeld verpflichtet sein, wenn Österreich auch für Leistungen bei Krankheit europarechtlich zuständig ist.

**Verpflichtung zur Geltendmachung von Ansprüchen auf anrechenbare Geldleistungen nach ausländischen Vorschriften**

Die Leistung von Pflegegeld kann ab 1.1.2015 auch dann abgelehnt, gemindert oder entzogen werden, wenn der Anspruchsberechtigte oder Anspruchswerber ohne triftigen Grund Ansprüche auf anrechenbare Geldleistungen nach ausländischen Vorschriften trotz schriftlicher Aufforderung nicht nachweislich geltend macht **(§ 26 Abs. 1 Z 4 BPGG).**