

Pflegende Angehörige



YouTube



TikTok

 **#deineStimme**

Pflegeberatung: 05 7799-2273

AK 
Pflegeberatung



Der Pflege kommt vor dem Hintergrund einer insgesamt steigenden Lebenserwartung große Bedeutung zu. Wenn beispielsweise Ehegatten oder Kinder für einen gewissen Zeitraum die Pflege eines Angehörigen übernehmen, stellen sich eine Reihe von arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Fragen. Fragen, auf die unsere ExpertInnen Antworten geben.

Josef Pessler
AK-Präsident

Dr. Johann Scheuch
AK-Direktor

Inhalt

Pflegefreistellung	4
Pflegekarenz und Pflegezeit	10
Familienhospizkarenz	13
Freistellung zur Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalten	17
Pflegekarenzgeld	20
Ersatzpflege	23
Kurse zur Wissensvermittlung im Bereich Pflege und Betreuung	26
Soziale Absicherung für pflegende Angehörige	27
Krankenversicherung für pflegende Angehörige	27
Pensionsversicherung für pflegende Angehörige	29
Kostenlose Selbstversicherung bei Pflege naher Angehöriger	29
Kostenlose Pensionsversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes	31
Weiterversicherung bei Pflege naher Angehöriger	32
Angehörigenbonus	33
Hausbesuch und Angehörigengespräch	35
Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten	38
Pflegevermächtnis	40
Wichtige Kontaktdaten	42

Pflegefreistellung



Seit 1. November 2023 gilt:

- Sie haben für alle Personen, mit denen Sie im gemeinsamen Haushalt leben – das sind Haushaltsmitglieder – ein Recht auf Pflegefreistellung, z. B. für Geschwister
- Für nahe Angehörige haben Sie auch dann ein Recht auf Pflegefreistellung, wenn kein gemeinsamer Haushalt vorliegt, also z. B. für einen Elternteil, der in einem anderen Ort lebt

Ein Recht auf Pflegefreistellung haben Sie in folgenden Fällen:

■ Nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder erkranken

Wenn Sie eine erkrankte nahe Angehörige bzw. einen erkrankten nahen Angehörigen oder ein erkranktes Haushaltsmitglied pflegen müssen, haben Sie ein Recht auf Pflegefreistellung (Krankenpflegefreistellung) – sofern die Pflege notwendig ist.

Wann ist die Pflege notwendig?

Sie müssen alle zumutbaren Vorkehrungen treffen, damit es zu keiner Arbeitsverhinderung wegen des Pflegefalles kommt – also z. B. Oma oder Opa für die Pflege einsetzen. Können Sie die Arbeitsverhinderung nicht vermeiden, ist somit die Pflege notwendig und Sie haben ein Recht auf Pflegefreistellung.

■ Ihre Kinderbetreuung fällt aus

Ihr Kind ist gesund, aber die Person, die Ihr Kind ständig betreut, fällt aus schwerwiegenden Gründen aus. Auch in diesem Fall haben Sie ein Recht auf Pflegefreistellung (Betreuungsfreistellung). Ausfallgründe sind z. B. Erkrankung oder Krankenhausaufenthalt der Betreuungsperson.

Es gilt: Handelt es sich um das leibliche Kind Ihrer Ehegattin bzw. Ihres Ehegatten, eingetragenen Partnerin bzw. eingetragenen Part-

ners, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährten, ist ein gemeinsamer Haushalt erforderlich. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind, ist kein gemeinsamer Haushalt erforderlich.

■ **Ihr Kind muss ins Krankenhaus**

Begleiten Sie Ihr unter 10-jähriges Kind bei einem stationären Aufenthalt in einer Heil- oder Pflegeanstalt, haben Sie ebenfalls Anspruch auf Pflegefreistellung (Begleitungsfreistellung).

Wieder gilt: Handelt es sich um das leibliche Kind Ihrer Ehegattin bzw. Ihres Ehegatten, eingetragenen Partnerin bzw. eingetragenen Partners, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährten, ist ein gemeinsamer Haushalt erforderlich. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind, ist kein gemeinsamer Haushalt erforderlich.

Bitte beachten Sie folgende Details

Welche Personen fallen unter den Begriff nahe Angehörige?

- Ehegattin bzw. Ehegatte
- Eingetragene Partnerin bzw. eingetragener Partner
- Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte
- Kinder, Wahl- oder Pflegekinder
- Enkel und Urenkel
- Eltern, Groß- und Urgroßeltern
- Leibliche Kinder von Ehepartnerinnen bzw. -partnern, eingetragenen Partnerinnen bzw. Partnern oder Lebensgefährtinnen bzw. -gefährten – wenn sie im gemeinsamen Haushalt leben

Was ist ein gemeinsamer Haushalt?

Ein gemeinsamer Haushalt liegt vor, wenn eine Wirtschafts- und Wohngemeinschaft besteht. Die polizeiliche Meldung alleine ist nicht entscheidend – sie ist bloß ein Indiz.

Wen müssen Sie informieren?

Ihre Arbeitgeberin bzw. Ihren Arbeitgeber, und zwar so schnell es Ihnen möglich ist.

Wichtig ist auch: Sie müssen den Grund für Ihre Pflegefreistellung nachweisen. Die Art und Weise des Nachweises können Sie frei wählen. Wenn Ihre Firma eine bestimmte Form verlangt, z. B. eine ärztliche Bestätigung, muss sie die Kosten dafür tragen.

Dauer der Pflegefreistellung

Wie lange dürfen Sie der Arbeit fernbleiben?

Pro Arbeitsjahr haben Sie das Recht auf eine Woche Pflegefreistellung und zwar im Ausmaß Ihrer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit.

Beispiel: Sie arbeiten 27 Stunden pro Woche, dann haben Sie 27 Stunden Pflegefreistellung pro Arbeitsjahr.

Sie können die Pflegefreistellung wochen-, tage- oder stundenweise nehmen, je nachdem, wie Sie die Freistellung brauchen.



Für alle 3 „Pflegefreistellungsarten“ steht Ihnen insgesamt **1 Woche pro Arbeitsjahr** zu. Egal, wie viele Kinder, nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder Sie pflegen oder betreuen.

Wann haben Sie Anspruch auf eine 2. Woche Pflegefreistellung?

Erkrankt Ihr unter 12-jähriges Kind neuerlich, bekommen Sie eine 2. Woche Pflegefreistellung.

Die Voraussetzung: Sie haben kein Recht auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber aufgrund anderer rechtlicher Bestimmungen.

Beispielsweise haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer meistens das Recht auf Weiterzahlung des Entgelts, wenn ihr Kind krank ist (gemäß § 8 Absatz 3 Angestelltengesetz bzw. § 1154b ABGB).

Es gilt: Handelt es sich um das leibliche Kind Ihrer Ehegattin bzw. Ihres Ehegatten, eingetragenen Partnerin bzw. eingetragenen Partners, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährten, ist ein gemeinsamer Haushalt erforderlich. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind, ist kein gemeinsamer Haushalt erforderlich.



Sie dürfen die 2. Woche nur dann nehmen, wenn das Kind neuerlich erkrankt.
Nicht, wenn es 2 Wochen durchgehend krank ist.

Was passiert, wenn Sie Ihren Anspruch auf Pflegefreistellung aufgebraucht haben?

Dann dürfen Sie Urlaub nehmen, ohne diesen mit Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber zu vereinbaren. Sie müssen aber noch Resturlaub haben.

Die Voraussetzungen: Das Kind ist noch nicht 12 Jahre alt, pflegebedürftig krank und Sie haben kein Recht auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber aufgrund anderer rechtlicher Bestimmungen.

Es gilt: Handelt es sich um das leibliche Kind Ihres Ihrer Ehegattin bzw. Ihres Ehegatten, eingetragenen Partnerin bzw. eingetragenen Partners, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährten, ist ein gemeinsamer Haushalt erforderlich. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind, ist kein gemeinsamer Haushalt erforderlich.

Ihre Bezahlung während der Pflegefreistellung

Die Bezahlung bleibt gleich. Es ist so, als wäre Ihre Arbeitsleistung nicht wegen der Pflegefreistellung ausgefallen (Ausfallsprinzip).

Schutz vor Diskriminierung

Seit 1.11.2023 ist die Pflegefreistellung vom Schutz des Gleichbehandlungsgesetzes umfasst. Das heißt, Sie dürfen in Zusammenhang mit dem Recht auf Pflegefreistellung nicht diskriminiert werden.

Kündigungsschutz

Sollten Sie wegen einer beabsichtigten oder tatsächlich in Anspruch genommenen Pflegefreistellung gekündigt werden, können Sie die Kündigung bei Gericht bekämpfen. Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei Ihrer Arbeiterkammer.



Pflegekarenz und Pfl egeteilzeit

Zur vorübergehenden Pflege einer oder eines nahen Angehörigen ist die Inanspruchnahme einer Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit möglich.

Pflegekarenz

Bei der Pflegekarenz werden Sie von der Arbeit freigestellt. Während der Pflegekarenz bekommen Sie kein Gehalt von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber. Es besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld vom Sozialministeriumservice (siehe Abschnitt Pflegekarenzgeld)!

Pfl egeteilzeit

Wenn Sie die Arbeitszeit nur herabsetzen möchten, um weniger zu arbeiten, gibt es die Pfl egeteilzeit. Dabei muss die wöchentliche Arbeitszeit allerdings mindestens zehn Stunden betragen. Bei der Pfl egeteilzeit bekommen Sie für die geleisteten Stunden weiter das entsprechende Gehalt. Für die reduzierte Stundenanzahl gebührt dann zusätzlich anteilig das Pflegekarenzgeld.

Rechtsanspruch

Grundsätzlich ist die Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber zu vereinbaren. Seit 1. Jänner 2020 besteht ein Rechtsanspruch auf bis zu vier Wochen Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit, soweit alle Voraussetzungen erfüllt sind. Sie können somit bis zu vier Wochen ohne Zustimmung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers in Pflegekarenz/ Pfl egeteilzeit gehen. Zuerst soll versucht werden eine Einigung über die Dauer der Pflegekarenz bzw. Pfl egeteilzeit mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber zu erzielen. Ist eine Einigung nicht möglich, dann gibt es jedenfalls einen Rechtsanspruch auf vorerst zwei Wochen. Kann während dieser Zeit weiterhin keine Einigung auf eine längere Pflegekarenz erzielt werden, können Sie

weitere zwei Wochen Pflegekarenz/Pflegezeit in Anspruch nehmen. So ergeben sich insgesamt vier Wochen Rechtsanspruch! Über diesen Zeitraum hinaus besteht kein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit. Es kann aber eine längere Dauer gemeinsam mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber vereinbart werden.

Seit 1.11.2023 haben die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber eine Ablehnung oder Aufschiebung der Pflege(teilzeit)karenz sachlich und schriftlich zu begründen. In dieser Zeit besteht Motivkündigungsschutz.

Voraussetzungen für einen Rechtsanspruch

- Erfüllen der allgemeinen Voraussetzungen für die Pflegekarenz/Pflegezeit
- mehr als fünf Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer im Betrieb
- ab Kenntnis über den Beginn der Maßnahme muss eine Mitteilung an die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber erfolgen.
- Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit und Glaubhaftmachung des Angehörigenverhältnisses auf Verlangen der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers innerhalb einer Woche

Welche Voraussetzungen müssen für die Pflegekarenz/Pflegezeit erfüllt sein?

- Das **Arbeitsverhältnis** muss ununterbrochen mindestens drei Monate gedauert haben. Für befristete Arbeitsverhältnisse in Saisonbetrieben muss das Arbeitsverhältnis unter bestimmten Voraussetzungen ununterbrochen nur mindestens zwei Monate gedauert haben.
- Die zu betreuende Person bezieht ein **Pflegegeld ab der Stufe 3**, bei **minderjährigen** oder **an Demenz erkrankten Personen** reicht ein **Pflegegeld der Stufe 1**.

**ACH
TUNG**

Der Pflegegeldbescheid muss bereits vorliegen. Ist dies nicht der Fall, gibt es ein beschleunigtes Pflegegeldverfahren!

- **Schriftliche Vereinbarung** mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber
Ausnahme: Pflegekarenz/Pflegezeit im Rahmen des Rechtsanspruches!
- Für die Dauer der Pflegekarenz/Pflegezeit besteht eine eigene kranken- und pensionsversicherungsrechtliche Absicherung im Rahmen des Bezuges von Pflegekarenzgeld
- Pflegekarenz oder Pflegezeit ist nicht nur für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglich, sondern auch für Personen mit einem **AMS-Bezug**, wie Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe.

Wie lange kann die Pflegekarenz/Pflegezeit dauern?

Die Pflegekarenz/Pflegezeit kann für 1 bis 3 Monate vereinbart werden. Eine einmalige Verlängerung bzw. neuerliche Vereinbarung ist möglich, wenn sich die Pflegegeldstufe erhöht hat. Somit kann diese Maßnahme längstens sechs Monate dauern.

TIPP

Es können mehrere Angehörige eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren. Es ist allerdings nicht möglich, dass zwei Angehörige zeitgleich Pflegekarenzgeld beziehen (siehe nachstehend bei Pflegekarenzgeld).

Für welche nahen Angehörigen ist die Pflegekarenz/Pflegezeit möglich?

Im Rahmen der Pflegekarenz gelten nachstehende Personen als Angehörige:

- Ehegattinnen oder Ehegatten
- eingetragene Partnerinnen oder Partner
- Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern
- Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder
- Kinder der Lebensgefährtin oder des Lebensgefährten
- Lebensgefährtinnen oder Lebensgefährten
- Kinder der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners
- Geschwister
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Wie viel Geld bekomme ich während der Pflegekarenz/Pflegezeit?

Sie bekommen das sogenannte Pflegekarenzgeld (siehe nachstehend unter Pflegekarenzgeld) vom Sozialministeriumservice.

Wann endet die Pflegekarenz/Pflegezeit?

- Mit Ende der vereinbarten Dauer
- Wenn bestimmte Gründe vorliegen, können Sie die vorzeitige Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit verlangen. In diesen Fällen endet die jeweilige Maßnahme frühestens zwei Wochen nach Meldung des Grundes.

Die Gründe für ein vorzeitiges Ende sind:

- die Aufnahme in ein Pflegeheim
- eine andere Person übernimmt auf Dauer die Pflege/Betreuung
- der Tod der oder des zu betreuenden nahen Angehörigen

ACHTUNG

Grundsätzlich kann die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer auch bei Wegfall des Grundes der Pflegekarenz/Pflegezeit für die ursprünglich vereinbarte Dauer zu Hause bleiben. Das Pflegekarenzgeld gebührt jedoch nach Wegfall des Grundes für max. 14 Tage weiter!

Welche Rolle spielt der Betriebsrat?

Ist in einem Betrieb ein Betriebsrat errichtet, ist dieser auf Verlangen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers den Verhandlungen beizuziehen.

Familienhospizkarenz

Mit der Familienhospizkarenz soll es nahen Angehörigen ermöglicht werden, Zeit für die Sterbebegleitung von nahen Angehörigen oder für die Betreuung eines schwersterkrankten Kindes zu haben. Das Vorliegen einer Pflegegeldstufe ist hier nicht erforderlich.

Darauf haben Sie sogar einen **Rechtsanspruch**, das heißt, dass Sie dafür keine Zustimmung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers brauchen!

Im Rahmen der Familienhospizkarenz ist es möglich, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

- sich gänzlich von der Arbeit freistellen lassen (Karenz)
- die Arbeitszeit herabsetzen oder
- die Lage der Arbeitszeit verändern (z.B. von Früh- auf Spätdienst).

Sie behalten den Arbeitsplatz und sind nach Ende der Familienhospizkarenz bis zu 4 Wochen **kündigungs- und entlassungsgeschützt!** Für die Dauer der Familienhospizkarenz besteht eine eigene kranken- und pensionsversicherungsrechtliche Absicherung im Rahmen des Bezuges von Pflegekarenzgeld.



Auch Arbeitslosengeld- oder Notstandshilfebezieher können sich vom AMS-Bezug abmelden, um die Familienhospizkarenz in Anspruch zu nehmen.

Was bedeutet Sterbebegleitung?

Sterbebegleitung setzt voraus, dass sich die oder der zu begleitende Angehörige in einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand befindet. Dabei spielt der Grund für den lebensbedrohlichen Zustand keine Rolle (z.B. Alter, Krankheit, Unfall, ...).

Was bedeutet Begleitung eines schwersterkrankten Kindes?

Im Rahmen der Familienhospizkarenz können auch Eltern, Adoptiv- oder Pflegeeltern für die Begleitung ihres schwersterkrankten Kindes eine Karenz in Anspruch nehmen. Seit 1.11.2023 ist das Vorliegen eines gemeinsamen Haushaltes keine Voraussetzung mehr. Als schwere Erkrankung werden beispielsweise Krebs, Meningitis oder Tuberkulose angesehen. Eine Lebensgefahr muss im Rahmen der Begleitung von Kindern nicht vorliegen.

Beim Begriff „Kind“ kommt es nur auf die Verwandtschaftsbeziehung an; eine Altersgrenze besteht aber nicht.

Dazu zählen

- leibliche Kinder
- Stiefkinder
- Adoptiv- und Pflegekinder
- Kinder der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten sowie
- Kinder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners, sofern die Begleitung aus wichtigen wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen nicht von einem Elternteil übernommen werden kann

Für welche nahen Angehörigen ist die Familienhospizkarenz möglich?

Im Zusammenhang mit der Sterbebegleitung gelten dieselben Personen als nahestehende Angehörige wie bei der Pflegekarenz (siehe Pflegekarenz).

Die Familienhospizkarenz kann im Unterschied zur Pflegekarenz auch von mehreren Angehörigen gleichzeitig in Anspruch genommen werden.

Wie muss die Familienhospizkarenz gemeldet werden und wann beginnt diese?

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber ist schriftlich über die Familienhospizkarenz zu informieren. Dabei müssen der Beginn und die Dauer der Familienhospizkarenz bzw. die Änderung der Arbeitszeit angegeben werden. Es sind also alle konkreten Angaben zur Maßnahme bekannt zu geben, wie auch das Verwandtschaftsverhältnis zur oder zum Angehörigen glaubhaft zu machen.

Die Familienhospizkarenz kann grundsätzlich frühestens 5 Tage nach der schriftlichen Bekanntgabe beginnen.

**ACH
TUNG**

Sollten sich die Umstände ändern (z. B. Wegfall der Sterbebegleitung) ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sofort zu informieren!

Wie lange kann die Familienhospizkarenz dauern?

Die **Sterbebegleitung für nahe Angehörige** kann vorerst bis zu einer Dauer von maximal 3 Monaten in Anspruch genommen werden. Bei Bedarf kann die Familienhospizkarenz pro Anlassfall einmalig auf insgesamt 6 Monate verlängert werden.

Die **Familienhospizkarenz zur Betreuung eines schwersterkrankten Kindes** kann vorerst bis zu 5 Monate dauern. Eine Verlängerung auf maximal 9 Monate ist möglich. Wurde die Familienhospizkarenz bereits voll ausgeschöpft, kann diese höchstens zweimal in der Dauer von jeweils höchstens neun Monaten verlangt werden, wenn die Maßnahme anlässlich einer weiteren medizinisch notwendigen Therapie für das schwersterkrankte Kind erfolgen soll.

Wie viel Geld bekomme ich während der Familienhospizkarenz?

Sie bekommen das sogenannte Pflegekarenzgeld (siehe nachstehend unter Pflegekarenzgeld) und bei finanzieller Notlage einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleichsfonds.

Wann endet die Familienhospizkarenz?

- Mit Ende der vereinbarten Dauer oder nach Ablauf der Verlängerung
- Durch vorzeitigen Wegfall der Familienhospizkarenz:
Sollten sich die Umstände so ändern, dass diese Maßnahme wegfällt, ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber sofort zu informieren! In diesem Fall können sowohl Sie selbst als auch die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber die vorzeitige Rückkehr in den Betrieb verlangen. Als Arbeitszeit gilt die vereinbarte Arbeitszeit vor der Karenz. Dann endet die Karenz frühestens zwei Wochen nach dieser Mitteilung.



Beachten Sie unbedingt die Bezugsdauer des Pflegekarenzgeldes. Liegen die Voraussetzungen nicht mehr vor, endet diese (auch ohne rechtzeitige Meldung)!

Freistellung zur Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalten

Seit 1. November 2023 besteht für Eltern die Möglichkeit, ihre Kinder während eines stationären Aufenthaltes in einer Rehabilitationseinrichtung zu begleiten. Dazu können Eltern sich für die Dauer der Reha, gegen Entfall des Entgelts, von der Arbeitsleistung freistellen lassen.

Personen, für die eine Freistellung in Anspruch genommen werden kann:

- Kinder
- Wahl- und Pflegekinder
- Leibliche Kinder der Ehegattin oder des Ehegatten
- Leibliche Kinder der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners
- Leibliche Kinder der Lebensgefährtin oder des Lebensgefährten

sofern diese **das 14. Lebensjahr** noch nicht vollendet haben und eine **Bewilligung** des Sozialversicherungsträgers zum stationären Aufenthalt in einer **Rehabilitationseinrichtung** vorliegt.

Die Bewilligung des Sozialversicherungsträgers ist der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber spätestens eine Woche nach Zugang vorzulegen.

Voraussetzung für die Begleitung durch ein Elternteil ist weiters, dass die **Begleitung therapeutisch notwendig** ist. Konkret bedeutet das, dass sich die Bewilligung der Sozialversicherung auch auf den Elternteil erstreckt.

Grundsätzlich kann die Begleitung zur Reha **nur durch einen Elternteil** erfolgen. Sollte eine Begleitung durch beide Elternteile gleichzeitig jedoch therapeutisch notwendig und von der Sozialversicherung bewilligt worden sein, ist eine **Ausnahme** zulässig.

Auch Eltern die **arbeitslos** sind, können sich zur Begleitung eines Kindes zu einem Rehabilitationsaufenthalt beim zuständigen AMS vom Leistungsbezug abmelden.

Dauer der Begleitung

Die Begleitung zur Reha kann pro Kind und Elternteil **maximal für vier Wochen in einem Kalenderjahr** erfolgen. Das bedeutet, dass beide Elternteile je vier Wochen pro Jahr ihr Kind begleiten können. Bei einer gleichzeitigen Inanspruchnahme der Freistellung beider Eltern beträgt die Dauer vier Wochen.

zB Begleiten Mutter und Vater ihr Kind gleichzeitig zur Reha, ist dies maximal für 4 Wochen im Kalenderjahr möglich. Wechseln sich Mutter und Vater in der Begleitung ab, kann das Kind für maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr (4 Wochen durch die Mutter, 4 Wochen durch den Vater) begleitet werden.

Kündigungsschutz

Ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Inanspruchnahme der Begleitung bis vier Wochen nach Beendigung sind Eltern kündigungs- und entlassungsgeschützt.



Pflegekarenzgeld

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Damit Sie für die Zeit der Pflege naher Angehöriger finanziell abgesichert sind, gibt es sowohl für die Pflegekarenz/Pflegezeit als auch für die Familienhospizkarenz und die Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalt das Pflegekarenzgeld.

Voraussetzung:

- schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber über die Pflegekarenz/Pflegezeit (Ausnahme:Rechtsanspruch!) bzw.
 - ein Nachweis über die Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz oder
 - ein Nachweis über die Inanspruchnahme einer Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalt
- Bei der Pflegekarenz/Pflegezeit ist es zusätzlich notwendig, dass die pflegende Person erklärt, für diesen Zeitraum die überwiegende Pflege und Betreuung zu erbringen.

**ACH
TUNG**

Wenn Sie nicht rechtzeitig melden, dass eine der Voraussetzungen für das Pflegekarenzgeld weggefallen ist, bekommen Sie das Pflegekarenzgeld deswegen nicht länger. Zu viel erhaltenes Pflegekarenzgeld muss zurückbezahlt werden!

Wie lange kann ich Pflegekarenzgeld bekommen?

Pro zu betreuender Person kann das Pflegekarenzgeld für maximal 12 Monate in Anspruch genommen werden. Diese 12 Monate ergeben sich dann, wenn mehrere Angehörige für die Pflege einer Person eine Pflegekarenz/Pflegezeit/Familienhospizkarenz/Begleitung von Kindern zu Rehabilitation in Anspruch nehmen.

Dabei ist aber jeweils die Maximaldauer der einzelnen Maßnahme pro Betreuungsperson zu beachten. Es ist nicht möglich, dass zwei Angehörige zeitgleich Pflegekarenzgeld erhalten! Nur bei der Familienhospizkarenz bzw. bei der Begleitung von Kindern zur Rehabilitation kön-

nen auch mehrere Angehörige zeitgleich diese Maßnahme in Anspruch nehmen und somit auch gleichzeitig Pflegekarenzgeld beziehen.

zB

Die Angehörigen A und B gehen hintereinander für jeweils 3 Monate in Pflegekarenz. Weil sich die Pflegegeldstufe erhöht hat, vereinbart B weitere 3 Monate. Somit ist insgesamt 9 Monate lang Pflegekarenzgeld ausbezahlt worden.

Bei der Familienhospizkarenz gebührt das Pflegekarenzgeld für die Dauer der Familienhospizkarenz.

Wie hoch ist das Pflegekarenzgeld?

Das Pflegekarenzgeld gebührt in der Höhe des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge. Mindestens bekommen Sie einen Betrag in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze.

Wenn Sie die Arbeitszeit reduziert haben, bekommen Sie für die geleisteten Stunden weiter das entsprechende Gehalt. Für die reduzierte Stundenanzahl gebührt zusätzlich anteilig das Pflegekarenzgeld.

Soziale Absicherung

Für die Dauer des Bezugs eines Pflegekarenzgeldes ist der Empfänger bzw. die Empfängerin pensions- und krankenversichert. Die diesbezüglichen Beiträge bezahlt der Bund. In der Arbeitslosenversicherung sind die Zeiten eines Pflegekarenzgeldbezuges rahmenfristerstreckend.

Wann kann kein Pflegekarenzgeld beansprucht werden?

Ein Anspruch auf Pflegekarenzgeld besteht nicht, wenn Sie:



- bisher nur geringfügig beschäftigt waren.
- Bei Bezug einer Förderung für die 24-Stunden-Betreuung (Ausnahme: Familienhospizkarenz) oder
- Bei Inanspruchnahme einer Zuwendung zur Unterstützung pflegender Angehöriger (Ersatzpflege)

Wo muss der Antrag auf Pflegekarenzgeld gestellt werden?

Der Antrag auf Pflegekarenzgeld ist beim Sozialministeriumsservice zu stellen (siehe Wichtige Kontaktdaten). Um Pflegekarenzgeld ab dem ersten Tag zu erhalten, ist der Antrag innerhalb von 2 Monaten ab Beginn der Maßnahme zu stellen. Bei einer späteren Antragstellung bekommen Sie das Pflegekarenzgeld erst ab dem Tag der Antragstellung.

Ersatzpflege

Wenn Sie eine angehörige Person betreuen bzw. pflegen und vorübergehend verhindert sind, gibt es eine finanzielle Unterstützung für die Kosten einer anderen Pflegekraft. Bei der sogenannten „Ersatzpflege“ können Sie sowohl eine professionelle als auch eine private „Ersatzpflegeperson“ in Anspruch nehmen.

Damit können Betreuungslücken, die durch eine kurzfristige Abwesenheit entstehen, überbrückt werden. Das Ersatzpflegeangebot soll es leichter machen, sich eine „Auszeit“ von der Pflege nehmen zu können. Eine Zuwendung gebührt allerdings nur für jene Kosten, die tatsächlich entstanden sind und auch nachgewiesen werden können. Zusätzlich müssen diese angemessen sein und dürfen somit nicht zu hoch veranschlagt werden.

Die Kosten müssen zunächst von der überwiegend pflegenden Person übernommen werden. Diese stellt auch den Antrag auf Ersatzpflege.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Sie müssen seit **mindestens einem Jahr** einen nahen Angehörigen bzw. eine nahe Angehörige **„überwiegend“ gepflegt** haben
- Die angehörige Person muss **Pflegegeld der Stufe 3-7** seit mindestens 1 Jahr beziehen oder bei einer nachweislich demenziellen Erkrankung bzw. bei einer minderjährigen Person zumindest Pflegegeld der Stufe 1
- Die pflegende Person ist wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen (z.B. dienstliche Verpflichtung) verhindert, diese Pflege weiterhin selbst zu erbringen.
- Es ist das **Vorliegen eines Härtefalls** nachzuweisen (d.h. Nachweis der fehlenden finanziellen Leistungsfähigkeit):

Ein Härtefall liegt vor, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen des bzw. der **pflegenden Angehörigen** bestimmte Einkommensgrenzen nicht übersteigt:

- Maximal EUR 2.000, wenn die gepflegte Person ein Pflegegeld der Stufe 1-5 bezieht.
- Maximal EUR 2.500, wenn die gepflegte Person ein Pflegegeld der Stufe 6-7 bezieht.

Eine Erhöhung dieser Einkommensgrenzen ist möglich, wenn es unterhaltsberechtignte Angehörige gibt.

Für welche nahen Angehörigen ist die Ersatzpflege möglich?

- Verwandte in gerader Linie
- Ehegattinnen oder Ehegatten
- Lebensgefährtinnen oder Lebensgefährten
- Eingetragene Partnerinnen oder Eingetragener Partner
- Wahl-, Stief-, und Pflegekinder
- Geschwister
- Schwägerinnen oder Schwäger
- Schwiegerkinder und Schwiegereltern
- Nichten und Neffen

Wie lange ist Ersatzpflege möglich?

Die Ersatzpflege kann ab dem ersten Tag der Verhinderung in Anspruch genommen werden und ist bis zu 4 Wochen pro Kalenderjahr möglich.

Wie hoch ist die finanzielle Unterstützung?

Die Höhe der finanziellen Unterstützung ist von der Pflegegeldstufe abhängig und beträgt pro Jahr, wenn alle 4 Wochen in Anspruch genommen werden, maximal:

- bei Pflegegeld der Stufe 3: EUR 1.200,-
- bei Pflegegeld der Stufe 4: EUR 1.400,-
- bei Pflegegeld der Stufe 5: EUR 1.600,-
- bei Pflegegeld der Stufe 6: EUR 2.000,-
- bei Pflegegeld der Stufe 7: EUR 2.200,-

Bei Minderjährigen oder nachweislich demenziell Erkrankten beträgt die Ersatzpflege pro Jahr, wenn alle 4 Wochen in Anspruch genommen werden, maximal:

- bei Pflegegeld der Stufe 1-3: EUR 1.500,-
- bei Pflegegeld der Stufe 4: EUR 1.700,-
- bei Pflegegeld der Stufe 5: EUR 1.900,-
- bei Pflegegeld der Stufe 6: EUR 2.300,-
- bei Pflegegeld der Stufe 7: EUR 2.500,-

**ACH
TUNG**

Wenn die finanzielle Unterstützung für andere Zwecke verwendet wird, wesentliche Umstände verschwiegen werden oder falsche Angaben gemacht werden, kann es zu einer Rückforderung kommen!

Wo muss der Antrag auf Ersatzpflege gestellt werden?

Das Ansuchen ist an das zuständige Sozialministeriumservice zu richten (siehe *Wichtige Kontaktdaten*).

Der Antrag ist in zeitlicher Nähe, spätestens innerhalb von 12 Monaten nach der Verhinderung beim Sozialministeriumservice einzubringen.

**ACH
TUNG**

Die Kosten für die Ersatzpflege müssen nachweislich von der oder dem pflegenden Angehörigen bezahlt worden sein (z.B. mittels Kontoauszug)!

Kurse zur Wissensvermittlung im Bereich Pflege und Betreuung

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege und als Prävention gegen physische und psychische Überlastung naher Angehöriger besteht die Möglichkeit, professionelle Pflegekurse zu besuchen.

Voraussetzungen:

- Nahe Angehörige, die eine Person mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 1 pflegen bzw betreiben
- Vorliegen einer sozialen Härte
 - Max. Netto-Einkommen von € 2.000,- der pflegenden Person
 - Die Grenzen erhöhen sich bei unterhaltsberechtigten Angehörigen um je € 400,-, bei behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um je € 600,-.

Welche Kurse werden finanziert?

Es werden nur Kosten für professionelle Pflegekurse ersetzt. Diese müssen von Personen, die über eine Berufsberechtigung nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verfügen, abgehalten werden. Die Teilnahme an Online-Kursen kann ebenfalls finanziert werden.

Welche Kosten werden ersetzt?

Die jährliche Höchstzuwendung beträgt € 200,- pro pflegebedürftiger Person.

Wo muss der Antrag gestellt werden?

Die Antragstellung erfolgt beim Sozialministeriumservice (siehe Wichtige Kontaktdaten). Der Antrag ist in zeitlicher Nähe, spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Absolvierung des Kurses zu stellen.

Welche Nachweise sind dem Ansuchen beizulegen?

- Einkommensnachweise
- Nachweis über die Absolvierung eines Pflegekurses
- Rechnung des absolvierten Pflegekurses

Soziale Absicherung für pflegende Angehörige

Für pflegende Angehörige gibt es verschiedene Erleichterungen in der Sozial- und Pensionsversicherung.

Krankenversicherung für pflegende Angehörige

Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine beitragsfreie, also kostenlose, Krankenversicherung vorgesehen. Das ist möglich, wenn Sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und sonst nicht krankenversichert sind.

Bei einer Mitversicherung fällt für einen bestimmten Personenkreis grundsätzlich ein Zusatzbeitrag an. Werden nachstehende Voraussetzungen erfüllt, sind pflegende Angehörige von dieser Zusatzbeitragspflicht ausgenommen.

Unter welchen Voraussetzungen ist die Versicherung beitragsfrei?

- Die gepflegte Person muss mindestens Pflegegeld der Stufe 3 beziehen
- Die Pflege muss Ihre Arbeitskraft ganz überwiegend beanspruchen. Das wird bei einem Pflegeaufwand von mehr als 120 Stunden monatlich bzw. mehr als 28 Stunden wöchentlich angenommen.
- Die Pflege wird in häuslicher Umgebung durchgeführt
- Es liegt keine gewerbsmäßige Pflege vor

Für welche angehörige Personen ist diese Versicherung möglich?

- Ehegatten und Ehegattinnen
- eingetragene Partner und Partnerinnen

- Lebensgefährten und Lebensgefährtinnen
- Personen, die mit der oder dem Pflegebedürftigen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder) verwandt oder verschwägert sind oder
- bis zum 4. Grad verwandt oder verschwägert sind (z. B. Cousine)
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder
- Wahl-, Stief- und Pflegeeltern

Unter bestimmten Voraussetzungen können auch nicht verwandte Personen, die in einer Hausgemeinschaft leben, als Angehörige gelten.

Pensionsversicherung für pflegende Angehörige

In der Pensionsversicherung gibt es drei verschiedene Möglichkeiten im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen.

Kostenlose Selbstversicherung bei Pflege naher Angehöriger

Eine bestehende Beschäftigung schließt grundsätzlich eine weitere freiwillige Pensionsversicherung aus. Dies gilt jedoch nicht bei der Pflege naher Angehöriger.

Durch diese Selbstversicherung erhöht sich Ihre Pension, weil mehr Beiträge einbezahlt werden. Das ist möglich, weil sich die sogenannte Beitragsgrundlage erhöht und diese wiederum Grundlage für die Berechnung Ihrer Pension ist. Die Beiträge dafür werden vom Bund bezahlt. Als monatliche Beitragsgrundlage gilt EUR 2.300,10 (2025).

zB

Sie haben aus einer Teilzeitbeschäftigung ein monatliches Bruttoneinkommen von EUR 1.125. Das ist Ihre Beitragsgrundlage für die Pensionsberechnung. Mit der Selbstversicherung steigt die Beitragsgrundlage auf monatlich EUR 3.425,10 (2025).

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Anspruch der oder des pflegebedürftigen Angehörigen auf ein Pflegegeld der Stufe 3
- Eine „erhebliche Beanspruchung“ der Arbeitskraft
Das ist bei einem durchschnittlichen Pflegeaufwand ab 14 Stunden pro Woche bzw. ab 60 Stunden pro Monat anzunehmen.
- Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland der oder des pflegenden Angehörigen
- Selbstversicherung kann pro Pflegefall nur von einer Person beantragt werden

TIPP

Diese begünstigte Pensionsversicherung ist auch während einer Vollzeitbeschäftigung möglich!

Für welche Angehörigen ist diese Pensionsversicherung möglich?

- Ehepartnerinnen und Ehepartner
- Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie (z.B. Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder sowie Wahl-, Stief- und Pflegeeltern
- Lebensgefährtin und Lebensgefährte sowie gleichgeschlechtliche eingetragene Partnerin und Partner

Wann beginnt die Selbstversicherung?

Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, der von der pflegenden Person gewählt wird. Frühestens jedoch mit dem ersten Tag jenes Monats, in dem die Pflege aufgenommen wird. Spätestens beginnt die Selbstversicherung mit dem Beginn des nächsten Monats nach der Antragstellung.

zB

Sie stellen den Antrag am 17.08. Der späteste Zeitpunkt für den Beginn der Selbstversicherung ist der 01.09.

TIPP

Der Antrag kann auch bis zu einem Jahr rückwirkend gestellt werden!

Wann endet die Selbstversicherung?

Die Selbstversicherung endet mit dem Ende jenes Monats, in dem die Pflegetätigkeit oder eine sonstige Voraussetzung weggefallen ist. Ebenfalls endet die Selbstversicherung mit Monatsende, wenn die pflegende Person sie beendet, also den sogenannten Austritt erklärt.

**ACH
TUNG**

Das Ende der Pflegetätigkeit ist innerhalb von zwei Wochen zu melden!

Wo ist der Antrag zu stellen?

Der Antrag ist bei der Pensionsversicherung zu stellen.

Kostenlose Pensionsversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes

Personen, die wegen der Pflege eines behinderten Kindes nicht voll oder gar nicht erwerbstätig sind, können sich in der Pensionsversicherung begünstigt (zusätzlich) selbst versichern.

Durch diese Selbstversicherung erhöht sich Ihre Pension, weil mehr Beiträge einbezahlt werden. Das ist möglich, weil sich die sogenannte Beitragsgrundlage erhöht und diese wiederum Grundlage für die Berechnung Ihrer Pension ist. Die Beiträge werden vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und vom Bund bezahlt. Als monatliche Beitragsgrundlage gilt EUR 2.300,10 (2025).

Auf Antrag können Personen, die irgendwann seit dem 1.1.1988 die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllt haben, nachträglich die Selbstversicherung im Höchstausmaß von 120 Monaten beanspruchen.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Pflege eines Kindes mit Behinderung bis zum maximal 40. Lebensjahr
- Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe
- Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung
- Eine „überwiegende“ Beanspruchung der Arbeitskraft
Das ist bei einem durchschnittlichen Pflegeaufwand ab 21 Stunden pro Woche bzw. ab 90 Stunden pro Monat anzunehmen.
- Wohnsitz im Inland

Wer kann die begünstigte Selbstversicherung in Anspruch nehmen?

Die Selbstversicherung gilt für Eltern, Großeltern, Adoptiv-, Stief- oder Pflegeeltern.

Wann beginnt die Versicherung?

Den Beginn der Versicherung wählt die Antragstellerin bzw. der Antragsteller. Frühestens jedoch mit dem Monatsersten, ab dem die erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird. Spätestens beginnt die Versicherung wieder mit Beginn des nächsten Monats nach der Antragstellung.

TIPP

Der Antrag kann grundsätzlich auch bis zu einem Jahr rückwirkend gestellt werden!

Wo ist der Antrag zu stellen?

Der Antrag ist bei der Pensionsversicherung zu stellen.

Weiterversicherung bei Pflege naher Angehöriger

Es kommt auch vor, dass pflegende Angehörige keine Pflichtversicherung mehr haben, weil bspw. die Berufstätigkeit zur Gänze beendet wurde. Personen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen zu pflegen, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern. Die monatliche Beitragsgrundlage wird aus den Beiträgen des Vorjahres errechnet und beträgt mindestens EUR 1.010,40 und maximal EUR 7.525,00 (2025). Die Beiträge dafür bezahlt der Bund.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Anspruch der oder des pflegebedürftigen Angehörigen auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Vorliegen bestimmter Vorversicherungszeiten
- Die Weiterversicherung kann pro Pflegefall nur von einer Person in Anspruch genommen werden

Wo ist der Antrag zu stellen?

Der Antrag ist bei der Pensionsversicherung zu stellen.

Angehörigenbonus

Mit der Einführung des Angehörigenbonus ab 01.07.2023 sollen pflegende Angehörige finanziell ein wenig entlastet werden.

Der Angehörigenbonus ist im Bundespflegegeldgesetz geregelt (BPGG). Es gibt zwei Varianten:

- Angehörigenbonus bei bestehender Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung
- Angehörigenbonus „allgemein“

Angehörigenbonus bei bestehender Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung:

Wenn bereits eine Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung eines pflegenden Angehörigen besteht, wird der Bonus von Amts wegen ausbezahlt (21g BPGG). Das bedeutet, dass keine eigene Antragstellung erforderlich ist. Die Auszahlung ist rückwirkend für höchstens ein Jahr möglich, frühestens jedoch ab 01.07.2023.

Die Entscheidung erfolgt mittels Bescheid, welcher mit einer Klage beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpfbar ist. Die Auszahlung erfolgt von der Stelle die auch für die Selbst- oder Weiterversicherung zuständig ist.

Voraussetzungen:

- Pflege durch eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen
- Gepflegt wird eine Person mit Anspruch auf mindestens Pflegegeldstufe 4
- Die Pflege wird in häuslicher Umgebung erbracht.
Das bedeutet nicht, dass ein gemeinsamer Haushalt notwendig ist.

Wie hoch ist der Bonus und wie wird er ausbezahlt?

Der Bonus gebührt in der Höhe von € 130,80/Monat (2025).

Der Bonus stellt kein Einkommen iS bundesgesetzlicher Vorschriften dar, er ist somit einkommensteuerfrei, unpfändbar und unverpfändbar.

Angehörigenbonus „allgemein“

Für alle Fälle, in denen keine Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung besteht, hat der Gesetzgeber ebenfalls die Möglichkeit eines Angehörigenbonus (§ 21h BPGG) geschaffen. In diesem Fall ist jedoch eine Antragstellung notwendig! Die Entscheidung erfolgt mittels Bescheid, welcher mit einer Klage beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpfbar ist. Diese Form des Angehörigenbonus hat, neben den allgemeinen Voraussetzungen (siehe oben), zusätzliche Voraussetzungen:

- Es besteht keine Selbst- oder Weiterversicherung
- Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung (es muss kein gemeinsamer Haushalt vorliegen!)
- Der Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 4 muss seit mindestens einem Jahr bestehen
- Die überwiegende Pflege durch die oder den nahen Angehörigen muss seit mindestens einem Jahr erbracht werden
- Die Einkommensgrenze von € 1.594,50 netto/Monat darf nicht überschritten werden

Wie hoch ist der Bonus und wie wird er ausbezahlt?

Der Bonus gebührt in der Höhe von € 130,80/Monat (2025).

Wo muss der Antrag gestellt werden?

Die Antragstellung erfolgt bei dem für das Pflegegeld zuständigen Entscheidungsträger (z.B Pensionsversicherungsanstalt).

Wer sind die nahen Angehörigen?

Nahe Angehörige in diesem Zusammenhang sind:

- Verwandte in gerader Linie (Eltern, Kinder, Großeltern, ...)
- Ehegatten, Lebensgefährten, eingetragene Partnerschaften
- Stief-, Wahl- und Pflegekinder
- Stief-, Wahl- und Pflegeeltern
- Geschwister und bis zum 4. Grad verwandte oder verschwägte Personen (z.B. Nefte, Nichte, Onkel, Tante, Cousin, Cousine, Schwager, Schwägerin, ...)
- Schwiegerkinder
- Schwiegereltern
- eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr im gemeinsamen Haushalt lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in nicht vorhanden ist

Hausbesuch und Angehörigengespräch

Es hat sich gezeigt, dass pflegende Angehörige aufgrund der fordernden Pflegesituation oft physisch und/oder psychisch besonders belastet sind. Darum wurde die Möglichkeit der kostenlosen Hausbesuche geschaffen.

Bei diesen Hausbesuchen erhalten pflegende Angehörige von diplomierten Pflegepersonen, Psychologinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern hilfreiche Tipps und Beratung rund um die Pflege und Betreuung daheim.

Bis zu fünf Gesprächseinheiten sind möglich.

Was sind die Ziele des Hausbesuchs?

- Entlastungsgespräch (bestärken und ermutigen)
- Unterstützung zur Selbsthilfe
- Information und Aufklärung zur Situationsbewältigung
- Aufzeigen der eigenen Kräfte und Stärken
- Aufzeigen von regional verfügbaren Unterstützungsstrukturen

Wie bekomme ich einen Hausbesuch?

Solche Hausbesuche können auch auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder der Angehörigen durchgeführt werden. Das Ansuchen ist bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen einzubringen.



Werden bei dem Hausbesuch psychische Belastungen angegeben, kann ein kostenloses unterstützendes Angehörigengespräch beantragt werden. Dieses wird von Psychologinnen und Psychologen durchgeführt.



Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten

Für pflegende Angehörige besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, ihre Ausgaben für Pflege und Betreuung als außergewöhnliche Belastung von der Steuer abzusetzen.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Die Belastungen müssen außergewöhnlich sein und zwangsläufig entstehen, es darf sich also nur um notwendige Ausgaben handeln. Dadurch muss auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden.

Was sind außergewöhnliche Belastungen?

Es wird zwischen außergewöhnlichen Belastungen mit und ohne Selbstbehalt unterschieden.

Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbehalt sind:

■ Krankheitskosten

Wenn jemand eine Krankheit hat, können Ausgaben für Arzt- und Krankenhaus honorare oder Kosten für Medikamente und Heilbehandlungen geltend gemacht werden. Ebenso die Rezeptgebühr oder Selbstbehalte, Behandlungsbeiträge oder Ausgaben für Heilbehelfe. Das trifft auch auf die Fahrtkosten zur Ärztin oder zum Arzt, ins Spital oder auch für Besuche von Angehörigen zu.

■ Kurkosten

■ Begräbniskosten

Diese sind grundsätzlich aus dem Nachlass zu decken. Reicht dieser allerdings nicht aus, kann ein gewisser Betrag steuerlich abgesetzt werden.

■ Kosten für ein Alters- oder Pflegeheim, häusliche Pflege oder Betreuung von Angehörigen. Wenn unterhaltsverpflichtete Angehörige Kosten für die Pflege bezahlen, können diese als sonstige außergewöhnliche Belastungen abgesetzt werden.

Diese sind nur dann absetzbar, wenn die Unterbringung im Pflegeheim aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder besonderer Betreuungsbedürftigkeit notwendig ist. Dies wird bereits bei Pflegegeldstufe 1 oder mittels ärztlichem Gutachten festgestellt. Ist ein Aufenthalt im Pflegeheim nur aufgrund des Alters notwendig, können die Kosten nicht steuerlich abgesetzt werden.

Ebenso können gewisse Kosten für Pflegepersonal und Aufwendungen für Vermittlungsorganisationen geltend gemacht werden.

Wie hoch ist der Selbstbehalt?

Die Höhe des Selbstbehaltes ist vom jeweiligen Jahreseinkommen abhängig und beträgt grundsätzlich zwischen 6 und 12 Prozent. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dieser etwas niedriger sein. Der Selbstbehalt wird im Rahmen der Arbeitnehmerveranlagung vom Finanzamt errechnet.

Außergewöhnliche Belastungen ohne Selbstbehalt sind:

- Mehrkosten wegen einer Behinderung (auch Kosten für Alters- oder Pflegeheim, häusliche Pflege oder Betreuung)
Bei Vorliegen einer körperlichen oder geistigen Behinderung von mehr als 25% sind Mehraufwendungen steuerlich absetzbar. Ob und in welchem Ausmaß eine Behinderung vorliegt, muss durch einen Bescheid des Sozialministeriumservice nachgewiesen werden. Besteht jedoch ein Anspruch auf Pflegegeld wird von einer mindestens 25%igen Behinderung ausgegangen.
Kommen Sie für die Kosten Ihres Pflegeheims selbst auf, können Sie diese ebenfalls ohne Selbstbehalt absetzen.
Es können auch Kosten für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgeräte, Sehbehelfe, ...) und Heilbehandlung (Arztkosten, Krankenhauskosten, Kosten für Medikamente, ...) abgesetzt werden.
- Mehrkosten für eine notwendige Diätverpflegung

Ausführliche Informationen zur steuerlichen Absetzbarkeit außergewöhnlicher Belastungen erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.stmk.arbeiterkammer.at.

Pflegevermächtnis

Durch das Pflegevermächtnis können nahestehenden Personen für vor dem Tod erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen einen gewissen finanziellen Ausgleich aus dem Erbe bekommen.

Das Pflegevermächtnis steht als gesetzliches Vermächtnis zu, also unabhängig davon, ob es die oder der Verstorbene so bestimmt hat.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

■ Betreuung durch nahestehende Angehörige

Zum Kreis der nahestehenden Angehörigen zählen:

- Die gesetzlichen Erben (Kinder, Enkel, Eltern, Tanten, Onkel, Urenkel, Cousin, ...) und
- deren Ehegattinnen oder Ehegatten, eingetragene Partnerinnen oder eingetragene Partner sowie Lebensgefährtinnen oder Lebensgefährten (Schwiegertochter, Schwiegersohn) und
- deren Kinder (Stiefkinder)
- Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten der verstorbenen Person und
- deren oder dessen Kinder

Zu beachten ist, dass zum Kreis der nahestehenden Angehörigen nicht die Schwiegereltern zählen!

■ Betreuung innerhalb der letzten drei Jahre

Es können nur Pflegeleistungen innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Tod abgegolten werden. Pflegeleistungen die länger als drei Jahre vor dem Tod erfolgt sind werden nicht berücksichtigt.

■ Mindestens für die Dauer von sechs Monaten

Dabei muss die Pflege jedoch nicht sechs Monate ununterbrochen erfolgt sein. Eine Zusammenrechnung von Pflegezeiten innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Tod ist möglich.

■ In nicht bloß geringfügigem Ausmaß

Die Pflege muss durchschnittlichen für mehr als 20 Stunden pro Monat und höchstpersönlich erfolgen. Es ist somit nicht ausreichend, wenn eine professionelle Pflegekraft nur finanziert wird.

TIPP

Dokumentieren Sie den Pflegeaufwand zu Beweis Zwecken!

- Es war kein Entgelt vereinbart oder keine sonstige Zuwendung vereinbart
Ein Anspruch auf das Pflegevermächtnis besteht allerdings nur dann, wenn Sie sonst kein Entgelt oder keine angemessene Zuwendung für die Pflege bekommen haben.

Wie hoch ist das Pflegevermächtnis?

Die Höhe des Pflegevermächtnisses richtet sich nach Art, Dauer und Umfang der geleisteten Pflege. Die Berechnung erfolgt im Einzelfall und hängt davon ab, wieviel sich die verstorbene Person durch Ihre Pflege konkret erspart hat.

Wie bekomme ich das Pflegevermächtnis?

Das Pflegevermächtnis muss im Verlassenschaftsverfahren beim Notar angemeldet werden. Dieser hat auf eine einvernehmliche Lösung unter den Erben hinzuwirken. Wird keine einvernehmliche Lösung erzielt, kann der Anspruch nur gerichtlich eingefordert werden.

Wichtige Kontaktdaten

Arbeiterkammer Steiermark

Abteilung Gesundheit, Pflege und Betreuung

- ✉ Hans-Resel-Gasse 6-14, 8020 Graz
- ☎ 0043 (0)57799-2273
- @ gesund.pflege@akstmk.at

Österreichische Gesundheitskasse Steiermark

- ✉ Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz
- ☎ 0043 (0)5 0766-15
- @ office-st@oegk.at

PatientInnen- und Pflegeombudsschaft

- ✉ Friedrichgasse 9, 8010 Graz
- ☎ 0043 (0)316/ 877-3350
- @ ppo@stmk.gv.at
- 🌐 <https://www.patientenvertretung.steiermark.at>

Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Steiermark

- ✉ Eggenberger Straße 3, 8021 Graz
- ☎ 0043 (0)5 03 03
- @ pva-lsg@pensionsversicherung.at

Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

- ☎ 0043 (0)50-808 2087
- @ für die pflegerischen Hausbesuche:
qualitaetssicherung@svqspg.at
- @ für die Angehörigengespräche:
angehoerigengespraech@svqspg.at
- @ für den Hausbesuch auf Wunsch:
wunschhausbesuch@svqspg.at

Sozialministeriumservice

- ✉ Babenbergerstraße 35, 8010 Graz
- ☎ 0043 (0)316/7090
- @ post.steiermark@sozialministeriumservice.at

Pflegedrehscheibe Graz

- ✉ Betlehemgasse 6, 8020 Graz
- ☎ 0316 872-6382
- @ pflegedrehscheibe@stadt.graz.at
- 🌐 www.verwaltung.steiermark.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Bruck-Mürzzuschlag

- ✉ DDr. Schachner-Platz 1, 8680 Mürzzuschlag
- ☎ 0043 (0)316-877 7472
- @ pflegedrehscheibe-bm@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Deutschlandsberg

- ✉ Kirchengasse 7, 8530 Deutschlandsberg
- ☎ 0043 (0)316-877 7473
- @ pflegedrehscheibe-dl@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Graz-Umgebung

- ✉ Hauptstraße 151, 8141 Premstätten
- ☎ 0043 (0)316-877 7474
- @ pflegedrehscheibe-gu@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Hartberg-Fürstenfeld

Sozialzentrum (altes LKH)

- ✉ Rotkreuzplatz 1, 8230 Hartberg-Fürstenfeld
- ☎ 0043 (0)316-877 7475
- @ pflegedrehscheibe-hf@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Leibnitz

- ✉ Kada-Gasse 12, 8430 Leibnitz
- ☎ 0043 (0)316-877 7476
- @ pflegedrehscheibe-lb@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Leoben

- ✉ Peter-Tunner-Gasse 6, 8700 Leoben
- ☎ 0043 (0)316-877 7477
- @ pflegedrehscheibe-le@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Liezen

- ✉ Admonterstraße 3, 8940 Liezen
- ☎ 0043 (0)316-877 7478
- @ pflegedrehscheibe-li@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Murau

- ✉ Bahnhofviertel 7, 8850 Murau
- ☎ 0043 (0)316-877 7479
- @ pflegedrehscheibe-mu@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Murtal

- ✉ Anton-Regner-Straße 2, 8720 Knittelfeld
- ☎ 0043 (0)316-877 7480
- @ pflegedrehscheibe-mt@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Südoststeiermark

- ✉ Oedter Straße 1, 8330 Feldbach
- ☎ 0043 (0)316-877 7481
- @ pflegedrehscheibe-so@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Voitsberg

Haus des Lebens

- ✉ Conrad-von-Hötzendorf-Straße 25b EG, Zi. Nr. 4, 8570 Voitsberg
- ☎ 0043 (0)316-877 7482
- @ pflegedrehscheibe-vo@stmk.gv.at

Pflegedrehscheibe Bezirk Weiz

- ✉ Birkfelder-Straße 28, 8160 Weiz
- ☎ 0043 (0)316-877 7483
- @ pflegedrehscheibe-wz@stmk.gv.at

Weitere Broschüren rund um das Thema Pflege und Betreuung:

- Pflegeinfo 1: Wohnen im Pflegeheim
- Pflegeinfo 2: Mobile Pflege und Betreuung daheim
- Pflegeinfo 3: 24-Stunden-Betreuung daheim
- Pflegeinfo 4: Pflegegeld



Auskünfte arbeitsrechtliche Fragen	DW 2475	arbeitsrecht@akstmk.at
Auskünfte sozialrechtliche Fragen	DW 2442	sozialversicherungsrecht@akstmk.at
Auskünfte Wirtschaftspolitik und Statistik	DW 2501	wirtschaft@akstmk.at
Auskünfte Frau, Beruf & Familie	DW 2282	frauenreferat@akstmk.at
Auskünfte in Steuerfragen	DW 2507	steuer@akstmk.at
Auskünfte in Pflegefragen	DW 2273	gesund.pflege@akstmk.at
Auskünfte zu Konsumentenschutzfragen	DW 2396	konsumentenschutz@akstmk.at
Auskünfte in Betriebsratsangelegenheiten und in Arbeitnehmer:innenschutzfragen	DW 2448	arbeitnehmerschutz@akstmk.at
Auskünfte Jugend und Lehrausbildung	DW 2427	jugend@akstmk.at
Auskünfte Bildung	DW 2355	bildung@akstmk.at
Auskünfte Betriebssport	DW 2357	betriebssport@akstmk.at
AK-Saalverwaltung	DW 2267	saalverwaltung@akstmk.at
AK-Broschürenzentrum	DW 2296	broschuerenzentrum@akstmk.at
Präsidialbüro	DW 2205	praesidium@akstmk.at
Marketing und Kommunikation	DW 2234	marketing@akstmk.at
Bibliothek und Infothek	DW 2378	bibliothek@akstmk.at

AUSSENSTELLEN

8600 Bruck/Mur , Schillerstraße 22	DW 3100	bruck-mur@akstmk.at
8530 Deutschlandsberg , Rathausgasse 3	DW 3200	deutschlandsberg@akstmk.at
8330 Feldbach (Südoststeiermark) , Ringstraße 5	DW 3300	suedoststeiermark@akstmk.at
8280 Fürstenfeld , Hauptplatz 12	DW 3400	fuerstenfeld@akstmk.at
8230 Hartberg , Ressavarstraße 16	DW 3500	hartberg@akstmk.at
8430 Leibnitz , Karl-Morre-Gasse 6	DW 3800	leibnitz@akstmk.at
8700 Leoben , Ignaz-Buchmüller-Platz 2	DW 3900	leoben@akstmk.at
8940 Liezen , Ausseer Straße 42	DW 4000	liezen@akstmk.at
8850 Murau , Bundesstraße 7	DW 4100	murau@akstmk.at
8680 Mürzzuschlag , Bleckmannngasse 8	DW 4200	muerzzuschlag@akstmk.at
8570 Voitsberg , Schillerstraße 4	DW 4300	voitsberg@akstmk.at
8160 Weiz , Herta-Nest-Straße 3	DW 4400	weiz@akstmk.at
8740 Zeltweg (Murtal) , Hauptstraße 82	DW 4500	murtal@akstmk.at

AK-VOLKSHOCHSCHULE

Köflacher Gasse 7, 8020 Graz

DW 5000	vhs@akstmk.at
---------------	---------------

OTTO-MÖBES-AKADEMIE

Stiftingtalstraße 240, 8010 Graz

DW 6000	omak@akstmk.at
---------------	----------------

SIE KÖNNEN SICH AUCH AN IHRE GEWERKSCHAFT WENDEN!