

Caritas

Wissenswertes für pflegende Angehörige

Die bundesweiten Regelungen im Überblick





Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Die Inhalte der Broschüre sind auch online verfügbar und dürfen für nicht-kommerzielle Zwecke unter Angabe der Quelle frei verwendet und vervielfältigt werden.

www.caritas-pflege.at/ratgeber/angebote-fuer-angehoerige



Hinweis

Trotz gewissenhafter Recherchen kann nicht garantiert werden, dass alle Angaben vollständig, aktuell und fehlerfrei sind. Wir empfehlen daher die Rücksprache mit den jeweiligen Ansprechstellen.

Impressum

Caritas Österreich (Herausgeberin)
Storchengasse 1/E1 05, 1150 Wien
Aktualisiert von: Mag. Alexander Streli, BScN

Ausgabe (Jänner) 2026

„Wer eine angehörige Person pflegt,
gibt nicht nur Zeit und Energie.

Diese Pflege ist eine der tiefsten Formen
von Menschlichkeit und Liebe,
zugleich bleibt sie jedoch oft unbemerkt
in der Gesellschaft.

Pflegende Angehörige leisten tagtäglich,
was weit über das Sichtbare hinausgeht.

Wir wollen hiermit unsere Hochachtung
für diese wertvolle Arbeit ausdrücken
und sie mit der vorliegenden Broschüre
bestmöglich unterstützen.“

Anna Parr

Generalsekretärin Caritas Österreich

Inhalt

BERATUNG UND KONTAKT

Übersicht Beratungsstellen Bundesländer	6
Beratungsstellen der Caritas in den Bundesländern	7
Beratungsstellen zum Thema Erwachsenenschutz und Patientenverfügung	8
Information und Beratung	9
Infoplattform für Pflege und Betreuung	10

GELDLEISTUNGEN / FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Pflegegeld	11
Fortzahlung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalt	12
Finanzielle Unterstützung bei Urlaub oder Verhinderung	13
Zuwendungen für pflegerelevante Kurse	14
Zuschuss für Wohnraumadaptierung	15
Selbstversicherung in der Pensionsversicherung	16
Weiterversicherung in der Pensionsversicherung	18
Selbstversicherung in der Krankenversicherung	19
Mitversicherung in der Krankenversicherung	20
Arbeitslosenversicherung	21
Förderung der 24-Stunden-Betreuung	22
Obergrenze für Rezeptgebühren	24
Befreiung von Gebühren und Entgelten	25
Befreiung von ORF-Beitrag und weiteren Beiträgen (Telefon, Strom, Gas)	26
Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel	27
Pflegekarenzgeld	28
Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich	29
Familienhospizkarenz	30
Angehörigenbonus	31
Steuerliche Absetzbarkeit	32

SACHLEISTUNGEN / SONSTIGE UNTERSTÜTZUNG

Behindertenpass	33
Pkw-Nutzung für Menschen mit Behinderung	34
Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette	35
Befreiung von der Normverbrauchsabgabe (NoVA)	36
Euro-Key (Euro-Schlüssel) für barrierefreie WCs und Lifte	37
Pflegekarenz	38
Pflegeteilzeit	40
Familienhospizkarenz	41
Hausbesuch durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson	42
Angehörigengespräch (Psychologische Beratung)	43
Freistellung bei Kinderrehabilitation	44
Angebote für Young Carers	45
Notfallkarte für pflegende Angehörige	46

ERWACHSENENVERTRETUNG / VERFÜGUNGEN / VOLLMACHTEN

Vorsorgevollmacht	47
Erwachsenenvertretung	48
Erwachsenenvertretungs-Verfügung	49
Gesetzliche Erwachsenenvertretung	50
Gerichtliche Erwachsenenvertretung	51
Patientenverfügung	52
Assistierter Suizid – Sterbeverfügungen	53

Übersicht

Beratungsstellen Bundesländer

Diese Broschüre enthält Informationen über bundesweit einheitliche Regelungen. Jedes Bundesland bietet darüber hinaus eigene Unterstützungsleistungen an, die aber nur in den einzelnen Bundesländern verfügbar sind. Informationen dazu erhält man in den jeweiligen Ämtern der Landesregierungen.

Auflistung der Beratungsstellen im jeweiligen Bundesland unter:

pflege.gv.at/beratungsstellen-im-bundesland

Kontakt der pflegerischen Beratungsstellen im jeweiligen Bundesland

Burgenland

Pflegeberatungstelefon des Landes Burgenland
Telefon: (057) 600 1000
Montag bis Donnerstag: 8:00 bis 15:00 Uhr
Freitag: 8:00 bis 12:00 Uhr
E-Mail: **info@pflegeserviceburgenland.at**

Kärnten

Kärntner Pflegetelefon
Telefon: (0720) 788 999
Montag bis Freitag: 10:00 bis 11:00 Uhr

Niederösterreich

Pflege-Hotline des Landes Niederösterreich
Telefon: (02742) 9005-9095
Montag bis Freitag: 8:00 bis 16:00 Uhr
E-Mail: **post.pflegehotline@noel.gv.at**

Oberösterreich

Pflege-Hotline des Landes Oberösterreich
Telefon: (051) 775 775
Montag bis Donnerstag:
9:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 17:00 Uhr
Freitag: 9:00 bis 12:00 Uhr

Salzburg

Pflegeberatung Salzburg
Telefon: (0662) 8042-3533
E-Mail: **pflegeberatung@salzburg.gv.at**

Steiermark

Pflege-Hotline Steiermark
Telefon: 0800 500 176
täglich 8:00 bis 18:00 Uhr

Tirol

Pflegetelefon Tirol
Telefon: 0800 400 160
Montag bis Freitag: 8:00 bis 12:00 Uhr

Vorarlberg

Plattform
„Pflegende An- und Zugehörige von älteren Menschen“
Telefon 0664 883 170 90
Montag bis Donnerstag: 9:00 bis 12:00 Uhr
E-Mail: **angehoerige@connexia.at**

Wien

Fonds Soziales Wien
Telefon: (01) 24 5 24
täglich 8:00 bis 20:00 Uhr

Beratungsstellen der Caritas in den Bundesländern

Caritas der Diözese Eisenstadt

St.-Rochus-Straße 21, 7000 Eisenstadt
Telefon: (02682) 736 00
E-Mail: office@caritas-burgenland.at
www.caritas-pflege.at/burgenland

Caritas der Diözese Graz-Seckau

Grabenstraße 39, 8010 Graz
Telefon: (0316) 8015-0
E-Mail: office@caritas-steiermark.at
www.caritas-pflege.at/steiermark

Caritas der Diözese Innsbruck

Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck
Telefon: (0512) 7270-0
E-Mail: info@caritas.tirol
www.caritas-pflege.at/tirol

Caritas Kärnten

Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Telefon: (0463) 555 60-0
E-Mail: direktion@caritas-kaernten.at
www.caritas-pflege.at/kaernten

Caritas der Diözese Linz

Kapuzinerstr. 84, 4021 Linz
Telefon: (0732) 7610-2020
E-Mail: information@caritas-ooe.at
www.caritas-pflege.at/oberoesterreich

Caritas der Erzdiözese Salzburg

Friedensstraße 7, 5020 Salzburg
Telefon: (05) 1760-0
E-Mail: office@caritas-salzburg.at
www.caritas-salzburg.at

Caritas der Diözese St. Pölten

Hasnerstraße 4, 3100 St. Pölten
Telefon: (02742) 844-0
E-Mail: info@caritas-stpoelten.at
www.caritas-pflege.at/noewest

Caritas der Erzdiözese Wien

(Wien und Niederösterreich-Ost)
Albrechtskreithgasse 19–21, 1160 Wien
Telefon: 05 1780 53 10
E-Mail: pflege@caritas-wien.at
www.caritas-pflege.at/wien

Weitere Ansprechstellen der Caritas

Caritas Rundum Zuhause betreut –

24-Stunden-Betreuung (Personenbetreuung)

Telefon: (01) 3760 214 (bevorzugt)
Telefon: (0810) 242 580
zum Ortstarif aus ganz Österreich
Montag bis Donnerstag: 9:00 bis 16:00 Uhr
Freitag: 9:00 bis 15:00 Uhr
E-Mail: office@caritas-rundumbetreut.at
www.caritas-rundumbetreut.at

Beratungsstellen zum Thema Erwachsenenschutz und Patientenverfügung

Die Angaben bieten lediglich eine Übersicht. Holen Sie auf jeden Fall eine fundierte rechtliche Auskunft ein.

Ansprechstellen

Nachfolgende Erwachsenenschutz- oder Vertretungsvereine gibt es in Österreich. Es sind vom Bundesministerium für Justiz (BMJ) anerkannte Einrichtungen.

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung

Zentrale:

Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien

Telefon: (01) 330 46 00

E-Mail: verein@vertretungsnetz.at

Alle Standorte Erwachsenenvertretung Österreich unter vertretungsnetz.at/home

Niederösterreichischer Landesverein für Erwachsenenschutz

Bräuhausgasse 5/2/2, 3100 St. Pölten

Telefon: (02742) 77 175

E-Mail: erwachsenenschutz@noelv.at

www.noelv.at

ifs Erwachsenenvertretung – Institut für Sozialdienste (ifs)

Johannitergasse 6, 6800 Feldkirch

Telefon: (05) 1755-591

Kaiser-Franz-Josef-Straße 6a, 6845 Hohenems

Telefon: (05) 1755-590

E-Mail für beide: erwachsenenvertretung@ifs.at

www.ifs.at/erwachsenenvertretung.html

Erwachsenenvertretung Salzburg

Zentrale:

Hauptstraße 91d, 5600 St. Johann im Pongau

Telefon: (06412) 67 06

E-Mail: office@erwachsenenvertretung.at

www.erwachsenenvertretung.at

Vielfältige Informationen, Broschüren und Muster rund um das Erwachsenenschutzgesetz erhalten Sie auf der Website des Bundesministeriums für Justiz (BMJ):



www.bmj.gv.at

Standorte der Erwachsenenschutzvereine



www.bmj.gv.at

Information und Beratung

Hilfsmittelberatung

Leistung

Beratung bei der Auswahl und Anschaffung von Heilbehelfen und Pflegehilfsmitteln

Voraussetzungen

keine

Informationen

Hilfsmittelberatung wird von unterschiedlichen Stellen angeboten:

- Landesstellen des Sozialministeriumservice
- Pensionsversicherungsträger
- Landesregierungen
- Behindertenorganisationen

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Leistung

Die Interessengemeinschaft setzt sich österreichweit für die Anliegen von Angehörigen, die ihre Familienmitglieder oder andere nahestehende Personen daheim oder in stationären Einrichtungen betreuen und begleiten, ein. Als gemeinnütziger Verein vertritt sie die Interessen von pflegenden Angehörigen in ganz Österreich mit Sitz in Wien. Die Nutzung der Informationen im Internet ist gratis.

Voraussetzungen

- Mitgliedschaft für Einzelpersonen 20,00 Euro pro Jahr.

Informationen

Wiedner Hauptstraße 32, 1040 Wien

Telefon: (01) 58 900-328

E-Mail: office@ig-pflege.at

www.ig-pflege.at

Informationsangebote des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Leistung

Beratung und Informationen zu Fragen der Pflege

Voraussetzungen

keine

Weitere Information



Informationsplattform für Pflege und Betreuung (pflege.gv.at)



Information des Sozialministeriums zu Betreuung und Pflege

Sozialministerium

Service für Bürgerinnen und Bürger

Telefon: 0800 201 611

Montag bis Freitag: 8:00 bis 16:00 Uhr

E-Mail: buergerservice@sozialministerium.at



Information zum Service für Bürgerinnen und Bürger

Infoplattform für Pflege und Betreuung

Die Website **pfllege.gv.at** des österreichischen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bietet umfassende Informationen und Unterstützung rund um das Thema Pflege. Sie richtet sich sowohl an pflegebedürftige Personen als auch an deren Angehörige und Fachkräfte.

Besonders hilfreich auf dieser Seite ist der Pflegewegweiser, der dabei unterstützt, je nach individueller Bedarfslage passende Pflege- und Betreuungsangebote im jeweiligen Bundesland zu finden.

Der Wegweiser deckt verschiedene Kategorien ab:

- Pflege und Betreuung zu Hause
- Pflege- und Betreuungseinrichtungen
- Pflege in alternativen Wohnformen
- Pflege in bestimmten Lebenssituationen

Die Plattform versteht sich als zentrale Anlaufstelle, um Orientierung und konkrete Hilfestellungen zu bieten.

Weitere Information



**Informationsplattform für Pflege
und Betreuung (pfllege.gv.at)**

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist ein pauschaler Beitrag zu den entstehenden finanziellen Belastungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit. Die Höhe richtet sich nach der Einstufung in eine der sieben Pflegegeldstufen. Das Pflegegeld wird monatlich (12-mal im Jahr) ausbezahlt.

Seit dem 1. Jänner 2020 erfolgt eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG.

Mit 1. Jänner 2023 wurde der Erschwereniszuschlag bei Vorliegen einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – auf 45 Stunden pro Monat erhöht.

Höhe des Pflegegeldes (Werte 2026)

Stufe	Pflegebedarf	Betrag
Stufe 1	mehr als 65 Stunden/Monat	206,20 Euro
Stufe 2	mehr als 95 Stunden/Monat	380,30 Euro
Stufe 3	mehr als 120 Stunden/Monat	592,60 Euro
Stufe 4	mehr als 160 Stunden/Monat	888,50 Euro
Stufe 5	mehr als 180 Stunden/Monat	1.206,90 Euro
Stufe 6	mehr als 180 Stunden/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.685,40 Euro
Stufe 7	mehr als 180 Stunden/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten – oder gleichzubehandelnder Zustand	2.214,80 Euro

Voraussetzungen

- Ständiger Betreuungs- und Hilfebedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird
- Stellen eines Antrag sowie Absolvierung einer Begutachtung im Rahmen des Pflegegeldeinstufungsverfahrens
- Gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich; unter bestimmten Voraussetzungen kann das Pflegegeld auch in einem EWR-Staat geleistet werden.

Ansprechstelle und weitere Information

- Bei Pensionen und Renten die auszahlenden Versicherungen
- Bei Renten aus der Kriegsopferversorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Impfschadengesetz die Landesstellen des Sozialministeriumservice



Weiterführende Information
Sozialministerium

Zuständigkeiten

- **Pensionsversicherungsanstalt (PVA)**
bei ASVG-Pension, Renten aus der Kriegsopferversorgung, der Heeresentschädigung sowie nach dem Impfschadengesetz und bei einer Vollrente aus der Unfallversicherung der Unfallversicherungsträger
- **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)**
bei Bundespension, Beamtenpension eines Landes oder einer Gemeinde sowie Pension bei Eisenbahnen und Bergbau
- **Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)**
bei GSVG-Pension (Gewerbetreibende) und BSVG-Pension (Bauern)

Siehe auch

→ [Familienhospizkarenz](#)

Fortzahlung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalt

Generell ruht das Pflegegeld während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus bzw. während einer Rehabilitation oder eines Kuraufenthalts ab dem zweiten Tag eines stationären Aufenthalts und wird erst wieder ab dem Tag der Entlassung weiterbezahlt.

Wenn die häusliche Betreuungsperson (z. B. angehörige Person, Personenbetreuung der 24-Stunden-Betreuung) über ihre Tätigkeit sozialversichert ist oder als Begleitperson im Krankenhaus, bei einem Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt dabei sein muss, kann das Pflegegeld auf Antrag in unterschiedlicher Höhe auch während des stationären Aufenthalts weiterbezahlt werden (siehe Voraussetzungen).

Die Fortzahlung ist mit maximal drei Monaten befristet, kann aber in besonderen Härtefällen verlängert werden.

Den stationären Aufenthalt müssen Sie binnen 4 Wochen an die Stelle, die das Pflegegeld auszahlt, melden.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Vorliegen eines der folgenden Umstände:
 - Pflegende Angehörige sind über eine begünstigte Weiter- oder Selbstversicherung sozialversichert
→ Anspruch auf Fortzahlung in Höhe des Beitrags, den der oder die Versicherte zu zahlen hat.
 - Die Betreuungsperson ist über ein Dienstverhältnis oder eine gewerbliche selbstständige Betreuungstätigkeit (z. B. Personenbetreuung) sozialversichert.
→ Anspruch auf Fortzahlung in der Höhe der daraus entstehenden Kosten.
 - Die Aufnahme in das Krankenhaus ist ohne Begleitperson nicht möglich (z. B. bei Kindern) oder ein Kuraufenthalt kann nur mit einer Begleitperson absolviert werden.
→ Anspruch auf Fortzahlung in voller Höhe.

Ansprechstelle

Stelle, von der das Pflegegeld ausbezahlt wird.

Siehe auch

- [Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes](#)
- [Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger](#)
- [Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger](#)
- [Selbstversicherung in der Krankenversicherung](#)
- [Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung](#)
- [Förderung der 24-Stunden-Betreuung](#)

Finanzielle Unterstützung bei Urlaub oder Verhinderung

Ersatzpflege

Pflegebedürftige Menschen mit mindestens Pflegegeldstufe 3 (und ihre Angehörigen) erhalten Unterstützung zur Finanzierung von Ersatzpflege, wenn der/die pflegende Angehörige (Hauptpflegeperson) verhindert ist (Urlaub, Krankheit, Auszeit). Gefördert werden Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest einem Tag. Die Förderhöhe richtet sich nach der Dauer der Ersatzpflege. Gefördert wird eine professionelle (institutionelle) oder private Ersatzpflege (auch Mischformen).

Weitere Information



**Richtlinie des Sozialministeriums
für die Gewährung von Zuwendungen
für pflegende Angehörige**

Jährliche Höchstzuwendungen (Beträge gemäß Stand 2025)*

Pflegegeld	volljährig ohne Demenz	mit Demenz oder minderjährig
Stufe 1 oder 2	keine Förderung	max. 1.500,- Euro
Stufe 3	max. 1.200,- Euro	max. 1.500,- Euro
Stufe 4	max. 1.400,- Euro	max. 1.700,- Euro
Stufe 5	max. 1.600,- Euro	max. 1.900,- Euro
Stufe 6	max. 2.000,- Euro	max. 2.300,- Euro
Stufe 7	max. 2.200,- Euro	max. 2.500,- Euro

* keine aktuellen Zahlen für 2026 verfügbar (21. Jänner 2026)

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Überwiegende, mindestens ein Jahr andauernde Pflege eines nahen Angehörigen.
- Die pflegebedürftige Person hat seit mindestens einem Jahr Anspruch auf Pflegegeld der Pflegegeldstufe 3

oder

- Anspruch auf Pflegegeld der Pflegegeldstufe 1 mit Nachweis einer demenziellen Erkrankung (Befundbericht) durch eine neurologische/psychiatrische Fachabteilung (bzw. gerontopsychiatrische Tagesklinik/Ambulanz) oder fachärztlichen Befund

oder

- bei Minderjährigen Anspruch auf Pflegegeld der Pflegegeldstufe 1.
- Verhinderung der Pflegeleistung durch Krankheit, Urlaub oder andere wichtige Gründe.
- Nachweis der Ersatzpflege (Kosten müssen nachgewiesen werden).
- Das Netto-Monatseinkommen pflegender Angehöriger beträgt bei Pflegegeldstufe 1 bis 5 weniger als 2.000,- Euro und bei Pflegegeldstufe 6 bis 7 weniger als 2.500,- Euro.
- Die Einkommensgrenzen erhöhen sich um 400,- Euro je unterhaltsberechtigten Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und um 600,- Euro je unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung. Nicht angerechnet werden z. B. Familien- oder Studienbeihilfe, Sonderzahlungen oder Leistungen der Sozialhilfe.

Ansprechstelle



**Landesstellen des
Sozialministeriumservice**

Zuwendungen für pflegerelevante Kurse

Seit 1. Jänner 2023 werden Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige einer pflegebedürftigen Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 gebührt, aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung gewährt. Die jährliche Höchstzuwendung beträgt pro pflegebedürftiger Person 200,– Euro pro Jahr. Die Zuwendung kann nur gewährt werden, wenn das Netto-Gesamteinkommen der antragstellenden Person den Betrag von monatlich 2.000,– Euro nicht übersteigt.

Achtung: Da die Voraussetzungen der dahinterstehenden Richtlinie sehr komplex sind, wird empfohlen, sich vor Kursbuchung zu informieren, ob der gewünschte Pflegekurs infrage kommt.

Voraussetzungen

- Pflegegeldbezug
- Stellen eines Antrags
- Der Kurs muss von der antragstellenden Person absolviert werden. Diese Person muss nicht unbedingt die Hauptpflegeperson sein. Es muss sich gemäß den Richtlinien lediglich um einen nahen Angehörigen bzw. eine nahe Angehörige handeln.
- Weiters gibt es für den Kurs keine zeitliche Begrenzung. Die jährliche Höchstzuwendung beträgt jedoch pro pflegebedürftiger Person 200,– Euro.
- Nachweis für die Kurskosten und die Absolvierung des Kurses.
- Inhaltliche Eignung der Kurse:
 - Der Kurs muss durch eine Person veranstaltet werden, die über die berufsrechtliche Befugnis zur Erbringung von Pflegetätigkeiten verfügt.
- Einkommensnachweis: Obergrenze monatliches Netto-Gesamteinkommen der antragstellenden Person beträgt 2.000,– Euro.

Ansprechstelle



**Landesstellen des
Sozialministeriumservice**

Beantragung



**Antragsformular
Pflegekurse**



**Online-Beantragung
(ID Austria)**

Zuschuss für Wohnraumadaptierung

Menschen, die aufgrund einer Behinderung einmalige behinderungsbedingte Ausgaben (z. B. behindertengerechte Wohnungsumbauten) haben und dafür finanzielle Unterstützung benötigen, können sich an den „Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung“ wenden.

Ziel des Unterstützungsfonds ist es, vor allem jenen Menschen Hilfe zu leisten, die noch nicht berufstätig sind (Kinder), nicht mehr im Erwerbsleben stehen oder sich aufgrund der Schwere der Behinderung nie ins Erwerbsleben integrieren konnten. Die Förderung ist nur dann zulässig, wenn die Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Einsatzes der Fondsmittel gewährleistet sind.

Die Zuschusshöhe ist vom Familieneinkommen abhängig. Die maximale Förderhöhe beträgt 6.000,- Euro.

Auf die Gewährung von Förderungen besteht kein Rechtsanspruch.

Voraussetzungen

- Antragstellung vor Tätigung der Anschaffung bei der zuständigen Landesstelle des Sozialministeriumservice oder einem Träger der Rehabilitation
- Glaubhaftmachung des Grads der Behinderung (mind. 50 %).
- Konkretes Vorhaben der medizinischen, sozialen oder beruflichen Rehabilitation (zum Beispiel behindertengerechte Wohnungsadaptierung für Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, behinderungsbedingt notwendige Pkw-Adaptierung, Kommunikationshilfen). Nicht für Aufwendungen zur täglichen Lebensführung.
- Die Einkommensgrenze für eine Person beträgt 2.547,98 Euro (= doppelter Ausgleichszulagenrichtsatz). Sie erhöht sich für jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltspflichtigen Angehörigen um 380,- Euro, bei Vorliegen einer Behinderung des bzw. der Angehörigen um 570,- Euro (Beträge gemäß Stand 2025*). Das Vorhaben darf nicht durch Leistungen anderer Kostenträger wie zum Beispiel Bezirkshauptmannschaft, diverse Fonds der öffentlichen oder privaten Wohlfahrtspflege, Amt der Landesregierung, Sozialversicherungsträger (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) ausfinanziert sein.

* keine aktuellen Zahlen für 2026 verfügbar (21. Jänner 2026)

Ansprechstelle und weitere Information



**Landesstellen des
Sozialministeriumservice**



Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds

Beantragung



**Antragstellung
Unterstützungsfonds**

Siehe auch

→ **Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel**

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Eltern (leibliche Eltern, Stiefeltern, Wahleltern, Pflegeeltern) sowie Großeltern können sich selbst **kostenfrei** versichern, wenn sie ein behindertes Kind pflegen. Die Unterstützung kann **bis zum 40. Lebensjahr des Kindes** in Anspruch genommen werden. Zur Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes ist immer nur **eine Person** berechtigt. Die Versicherung kann bis **höchstens 1 Jahr rückwirkend** gewährt werden. Liegt die Pflegezeit bereits länger zurück, aber nach dem 1. Jänner 1988, kann die Selbstversicherung auch rückwirkend für maximal 120 Monate (=10 Jahre) beantragt werden.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Hauptwohnsitz in Österreich
- Gemeinsamer Haushalt der Pflegeperson mit dem Kind.
- Bezug der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind.
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes.
- Keine andere bestehende Pensionsversicherung oder Pflicht-/ Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.

Ansprechstelle

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
 Telefon: 05 03 03
 Montag bis Mittwoch: 7:00 bis 15:30 Uhr
 Donnerstag: 7:00 bis 18:00 Uhr
 Freitag: 7:00 bis 15:00 Uhr



**Landesstellen der
Pensionsversicherungsanstalt**

Weitere Information und Beantragung



**Information und Antragsformular
der PVA**

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Der Bund übernimmt unbefristet alle Pensionsbeiträge für die selbstversicherte Person. Dieser entstehen keine Kosten. Diese Leistung ist auch ohne Vorversicherungszeiten möglich. Pro Pflegesituation kann sie nur von einer Person genutzt werden. Die Versicherung wird bis höchstens 1 Jahr rückwirkend gewährt.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags bei Pflege von nahen Angehörigen
- Die zu pflegende Person muss Anspruch auf Pflegegeld der Pflegegeldstufe 3 oder höher haben.
- Die Pflege muss in häuslicher Umgebung erfolgen und die Arbeitskraft der Pflegeperson erheblich beanspruchen.
- Der Wohnsitz der Pflegeperson muss sich während des Zeitraums der Pflegetätigkeit im Inland befinden.

Ansprechstelle

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
 Telefon: 05 03 03
 Montag bis Mittwoch: 7:00 bis 15:30 Uhr
 Donnerstag: 7:00 bis 18:00 Uhr
 Freitag: 7:00 bis 15:00 Uhr



**Landesstellen der
Pensionsversicherungsanstalt**

Weitere Information und Beantragung



**Information und Antragsformular
der PVA**

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Kostenlose Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, wenn aufgrund der Pflege eines Angehörigen eine Pflichtversicherung beendet wurde oder die Selbstversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes beendet hat. Die monatliche Beitragsgrundlage wird aus den Beitragsgrundlagen aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ermittelt.

Der Bund übernimmt unbefristet alle Pensionsbeiträge für die weiterversicherte Person. Dieser entstehen **keine Kosten**. Diese Leistung kann pro Pflegesituation nur von einer Person genutzt werden. Sie bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthalts der zu pflegenden Person aufrecht.

Die Weiterversicherung kann bis zu 12 Monate rückwirkend in Anspruch genommen werden.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der vorhergegangenen Pflichtversicherung bzw. Selbstversicherung
- Vorversicherungszeiten: 24 Monate vor Antragsstellung mindestens 12 Versicherungsmonate **oder** in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Versicherungsmonate pro Jahr oder 60 Versicherungsmonate vor der Antragstellung.
- Pflege eines bzw. einer nahen Angehörigen.
- Die zu pflegende Person muss Anspruch auf Pflegegeld der Pflegegeldstufe 3 oder höher haben.
- Pflege in häuslicher Umgebung.
- Die Arbeitskraft der Pflegeperson wird **zur Gänze** für die Betreuung beansprucht.

Ansprechstelle

Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
 Telefon: 05 03 03
 Montag bis Mittwoch: 7:00 bis 15:30 Uhr
 Donnerstag: 7:00 bis 18:00 Uhr
 Freitag: 7:00 bis 15:00 Uhr



**Landesstellen der
Pensionsversicherungsanstalt**

Weitere Information und Beantragung



**Information und Antragsformular
der PVA**

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Krankenversicherung mit Anspruch auf alle Sachleistungen (z. B. niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Spitalsaufenthalte, Medikamente, Heilbehelfe und Hilfsmittel). Auch die Mitversicherung von Angehörigen ohne eigene Krankenversicherung ist möglich. Kein Anspruch entsteht auf Barleistungen (Kranken- und Wochengeld).

Die Beiträge müssen selbst bezahlt werden. Im Jahr 2026 beträgt der monatliche Höchstversicherungsbeitrag 565,25 Euro.

Eine Herabsetzung des Beitrags kann bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen beantragt werden (unter Vorlage entsprechender Nachweise, z. B. Steuerbescheid, Lohnzettel, Sparbuch, Nachweis über Unterhaltszahlungen).

Beginn des Versicherungsschutzes

- Sofort: wenn in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen eine Krankenversicherung bestanden hat.

oder

- wenn unmittelbar vor der Selbstversicherung mindestens 6 Wochen eine durchgehende Krankenversicherung bestanden hat.
- Nach einer Wartefrist von 6 Monaten: wenn keine der obigen Voraussetzungen besteht.

Hinweis: Innerhalb der Wartefrist von 6 Monaten müssen bereits Krankenversicherungsbeiträge bezahlt werden obwohl noch kein Versicherungsschutz besteht.

Voraussetzungen

- Keine bestehende Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (keine Pflicht-, Mit- oder andere Krankenversicherung).
- Stellen eines Antrags bei der Österreichischen Gesundheitskasse (Wichtig: gleichzeitig Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage stellen, um nicht sofort in den Höchstsatz eingestuft zu werden).
- Hauptwohnsitz in Österreich.
- Zahlung der vorgeschriebenen Krankenversicherungsbeiträge.

Ansprechstelle und Beantragung



Selbstversicherung pflegender Angehöriger bei der ÖGK

Weitere Information



Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Siehe auch

→ **Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung**

Mitversicherung in der Krankenversicherung

Befreiung vom monatlichen Zusatzbeitrag, der normalerweise für die Mitversicherung von Ehepersonen, eingetragenen Partnerpersonen und haushaltsführenden Angehörigen in der Krankenversicherung bezahlt werden muss.

So können pflegebedürftige Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 über die versicherte Person beitragsfrei mitversichert sein.

Auch Angehörige, die eine versicherte pflegebedürftige Person ab der Pflegegeldstufe 3 pflegen, können beitragsfrei in der Krankenversicherung der gepflegten Person mitversichert werden. Das gilt für maximal eine Person im Haushalt.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Pflege der versicherten Person durch die mitversicherte Person:
 - Die versicherte Person hat Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher.
 - Die Pflege der versicherten Person erfolgt ohne Bezahlung.
 - Die Pflege der versicherten Person erfolgt unter überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft der mitversicherten Person.
- Anspruchsberechtigte Angehörige: Ehepersonen oder Person mit eingetragener Partnerschaft, Verwandte in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt bzw. verschwägert (Geschwister, Cousins), Wahl-, Stief- und Pflegekinder bzw. Pflegeeltern.
- Anspruchsberechtigte Partner oder Partnerinnen und andere nicht verwandte Personen: seit mindestens 10 Monaten im gleichen Haushalt lebend und unentgeltliche Führung des Haushalts, sofern keine Ehe oder eingetragene Partnerschaft vorhanden ist.

oder

- Die mitversicherte Person hat mindestens Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3.

Weitere Information und Beantragung



Mitversicherung pflegender Angehöriger bei der ÖGK

Arbeitslosenversicherung

Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Für Angehörige, die wegen häuslicher Pflege aus dem Erwerbsleben ausscheiden, sieht das Arbeitslosenversicherungsgesetz vor, dass sich der Zeitraum, in dem die erforderlichen Versicherungszeiten vorliegen müssen, um die Zeiten der Pflege verlängert.

Um Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu beziehen, ist eine Mindestbeschäftigungsdauer von 52 Wochen innerhalb der letzten zwei Jahre notwendig. Diese Frist von 2 Jahren verlängert sich um jenen Zeitraum, der für die Pflege eines Angehörigen mit mindestens Pflegegeldstufe 3 aufgewendet wird.

Dies erfolgt automatisch, es ist kein Antrag notwendig.

Die Rahmenfrist verlängert sich um höchstens fünf Jahre um Zeiträume, in denen eine arbeitslose Person eine Familienhospizkarenz oder eine Pflegekarenz bzw. Pflegezeit in Anspruch nimmt und Pflegekarenzgeld bezieht.

Voraussetzungen

- Vorliegen einer begünstigten Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege naher Angehöriger mit Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3

oder

- Vorliegen einer kostenlosen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes.

Weitere Information



Anrechnung von Pflegezeiten auf die Arbeitslosenversicherung

Siehe auch

- [Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes](#)
- [Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger](#)
- [Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger](#)

Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Seit 1. September 2023 gelten im Bereich der 24-Stunden-Betreuung folgende Richtlinien im Sinne der Förderbeträge der Betreuungskräfte.

Unselbstständige Betreuungskräfte (Anstellungsverhältnis)

- zwei Betreuungskräfte:
monatliche Förderung 1.600,– Euro
- eine Betreuungskraft:
monatliche Förderung 800,– Euro

Selbstständige Betreuungskräfte (Werkvertrag)

- zwei Betreuungskräfte:
monatlicher Förderbetrag 800,– Euro
- eine Betreuungskraft:
monatlicher Förderbetrag 400,– Euro

Der Zuschuss wird unabhängig vom Vermögen gewährt. Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch. Die aktuellen Werte ab September 2023 sind folgenden Links zu entnehmen:

Neu seit 1. September 2023

„28-Tage-Regelung“: Betreut eine selbstständige Betreuungskraft für mindestens 28 Tage am Stück beträgt der monatliche Förderbetrag 800,– Euro.

Voraussetzungen

- Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3 – Ausnahme: In Niederösterreich ab Pflegegeldstufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung
- Nachweis der Notwendigkeit von 24-Stunden-Betreuung bei Pflegegeldstufe 3 und 4 durch (fach-) ärztliche Bestätigung (ab Pflegegeldstufe 5 wird Notwendigkeit angenommen) – Ausnahme: kein Nachweis in Niederösterreich.
- Seit 1. Jänner 2009 müssen Betreuungskräfte eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - eine theoretische Ausbildung nachweisen, die der einer Heimhilfe entspricht.

oder

- eine Person zum Zeitpunkt der Antragstellung seit mind. 6 Monaten im Sinne des HBeG sachgerecht betreuen

oder

- medizinische Tätigkeiten durch Arzt bzw. Ärztin oder pflegerische durch eine diplomierte Pflegeperson delegiert bekommen haben.

HINWEIS:

Liegt keine dieser Voraussetzungen vor, kann das Sozialministeriumservice einen Vorschuss auszahlen. Nach 6 Monaten erfolgt eine Qualitätskontrolle. Fällt diese positiv aus, wird die Vorschussleistung in eine reguläre Unterstützungsleistung umgewandelt.

- Die Betreuung durch unselbstständig Beschäftigte entspricht den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG).
- Bei selbstständigen Personenbetreuungen müssen die Einsatzzeiten das im HBeG genannte Mindestmaß erreichen (mindestens 48 Stunden in einer Woche).
- Das Einkommen der betreuungsbedürftigen Person beträgt weniger als 2.500,– Euro netto monatlich (nicht zum Einkommen zählen unter anderem Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfen,

Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen) –
Erhöhung der Einkommensgrenze um 400,– Euro
für jede unterhaltsberechtigten angehörige Person,
bzw. um 600,– Euro für jede unterhaltsberechtigten
angehörige Person mit Behinderung.

- Liegt das Einkommen der betreuungsbedürftigen Person über der Grenze, verringert sich die Förderung um jenen Betrag, um die das Einkommen die Grenze übersteigt (z. B.: Ein Einkommen von 2.700,– Euro liegt 200,– Euro über der Grenze. Die Förderung vermindert sich um 200,– Euro). Förderungsbeträge unter 50,– Euro werden nicht ausbezahlt.

Ansprechstelle und weitere Information

Sozialministerium / Service für Bürgerinnen und Bürger:

Telefon: 0800 201 611

Montag bis Freitag: 8:00 bis 16:00 Uhr



24-Stunden-Betreuung
(Broschüre Sozialministerium)

Angebot der Caritas für Wien, Niederösterreich,
Burgenland, Oberösterreich, Salzburg:

Hotline 0810-24 25 80

zum Ortstarif aus ganz Österreich



Information zu Caritas
Rundum Zuhause betreut

Beantragung



Ansuchen auf Gewährung eines
Zuschusses zur Unterstützung der
24-Stunden-Betreuung (ID Austria)

Obergrenze für Rezeptgebühren

Der Betrag, der für Rezeptgebühren bezahlt werden muss, ist mit maximal 2 % des Jahres-Nettoeinkommens begrenzt. Wenn jemand innerhalb eines Kalenderjahres diese Obergrenze erreicht, ist er oder sie automatisch für den Rest des Jahres von der Rezeptgebühr befreit. Es ist kein Antrag erforderlich.

Die Berechnung des Jahreseinkommens erfolgt über die Sozialversicherung, die über alle erforderlichen Daten verfügt.

Nach unten hin gibt es eine Mindestobergrenze. Das bedeutet, dass mindestens 41 Rezeptgebühren à 7,55 Euro (also 309,55 Euro pro Jahr) an Rezeptgebühren zu bezahlen sind, bevor die Obergrenze als erreicht gilt (Werte 2026).

Ansprechstelle

Jeweiliger Sozialversicherungsträger wie ÖGK, SVS oder BVAEB

Weitere Information und Beantragung



Information und Online-Antrag (ÖGK)



Papier-Formular zur Befreiung von Rezeptgebühren

Siehe auch

→ **Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card**

Befreiung von Gebühren und Entgelten

Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card

Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, können Rezepte in der Apotheke ohne Zuzahlung einlösen und müssen auch kein Service-Entgelt für ihre e-card bezahlen.

Voraussetzungen

Folgende Personengruppen sind ohne Antrag von den Rezeptgebühren und vom e-card-Entgelt befreit:

- Personen mit Bezug von Geldleistungen, die eine Krankenversicherung begründen (z. B. Ausgleichszulage, Ergänzungszulage)
- Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten (Rezeptgebührenbefreiung betrifft nur die Medikamente, die zur Behandlung dieser Krankheiten notwendig sind. Das Rezept muss mit ärztlichem Vermerk versehen sein.)
- Zivildienstler und deren Angehörige
- Personen mit offenem Asylverfahren in Bundesbetreuung
- Personen, die unter das Kriegsopfer-, Heeresvorsorge- und Opferfürsorgegesetz fallen

Folgende Personen können über einen Antrag bei der zuständigen Krankenversicherung eine Befreiung von Rezeptgebühren und dem e-card-Entgelt erlangen:

- Personen, deren monatliches Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte 2026):
- Alleinstehende: 1.308,39 Euro
- Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 1.504,65 Euro
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften: 2.064,12 Euro
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 2.373,74 Euro

Richtwerterhöhung pro mitversichertem Kind: 201,88 Euro wenn

- das Kind in der Hausgemeinschaft lebt,
- der/die Versicherte für den Unterhalt aufkommt und
- das Nettoeinkommen des Kindes nicht mehr als 481,23 Euro beträgt.

Dem Einkommen der versicherten Person wird jenes der Eheperson oder der Partnerperson hinzugerechnet. Einkommen von sonstigen im Haushalt lebenden Personen werden mit 12,5 % berücksichtigt.

Ansprechstelle

Jeweiliger Sozialversicherungsträger wie ÖGK, SVS oder BVAEB

Weitere Information und Beantragung



Information zur Befreiung von Rezeptgebühren



Papier-Formular zur Befreiung von Rezeptgebühren

Siehe auch

→ **Obergrenze für Rezeptgebühren**

→ **Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel**

Befreiung von ORF-Beitrag und weiteren Beiträgen (Telefon, Strom, Gas)

Befreiung von Rundfunkgebühren und den damit verbundenen Abgaben und Entgelten und/oder Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten. Eine Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt ist nur bei einem Festnetzanschluss oder einem Wertkartenhandy möglich.

Voraussetzungen

Seit 1. Jänner 2024 wird der ORF-Beitrag („Haushaltsabgabe“) eingehoben. Er ersetzt die bisherige GIS-Gebühr. Der ORF-Beitrag wird für jede Adresse verrechnet, an der zumindest eine Person den Hauptwohnsitz laut Zentralem Melderegister (ZMR) hat. Der Beitrag ist unabhängig vom Empfang und von Empfangsgeräten. Befreiungen sind weiterhin möglich. Gültige Befreiungsbescheide bleiben unberührt.

Personen mit sozialer und/oder körperlicher Hilfsbedürftigkeit können eine Befreiung vom ORF-Beitrag beantragen. Zusätzlich ist ein Telefonzuschuss bei Verwendung für private Zwecke sowie eine EAG-Kostenbefreiung von der Erneuerbaren-Förderpauschale, dem Erneuerbaren-Förderbeitrag und dem Grüngas-Förderbeitrag möglich. Diese sind auf der Strom- oder Gasrechnung ersichtlich. Neben der Anspruchsberechtigung ist auch das Haushaltseinkommen relevant.

Die EAG-Kosten-Deckelung für die Erneuerbaren-Förderpauschale und den Erneuerbaren-Förderbetrag kommt für einkommensschwache Haushalte infrage, die nicht zu einer der anspruchsberechtigten Personengruppen gehören.

Eine Befreiung oder Zuschussleistung ist auf maximal fünf Jahre begrenzt. Beim Telefonzuschuss ist ein übermittelter Gutschein an den Telefonanbieter weiterzuleiten.

Voraussetzungen für die Antragstellung:

- Volljährigkeit
- Hauptwohnsitz an betreffender Adresse
- Haushaltsnettoeinkommen darf eine bestimmte Grenze nicht überschreiten.

Anspruchsberechtigt sind Personen, die eine der folgenden Leistungen beziehen:

- Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, dem Arbeitsmarktförderungsgesetz oder dem Arbeitsmarktservicegesetz, Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld, Lehrlingsentschädigung/Lehrlingseinkommen, Pflegegeld, Pension, Studienbeihilfe/Schulbeihilfe oder Mindestsicherung.

Ansprechstelle und weitere Information



Befreiungs-Rechner (OBS)



Telefonzuschuss (OBS)



EAG-Kostenbefreiung (OBS)



EAG-Kosten-Deckelung (OBS)

Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Krankenversicherte Personen müssen für Heilbehelfe und Hilfsmittel 10 % der Kosten, jedoch mindestens 46,20 Euro bezahlen (Wert für 2026).

Spezielle Regelungen gibt es z. B. für Sehbehelfe (bzw. Sehbehelfe von Kindern ab dem 15. Lebensjahr, die noch Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind) oder für orthopädische Schuhe.

Voraussetzungen

- Betroffene Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des **15. Lebensjahres**

oder

- betroffene Personen sind wegen **sozialer Schutzbedürftigkeit** von der Rezeptgebühr befreit

oder

- betroffene Personen haben einen Anspruch auf **erhöhte Familienbeihilfe** (Nachweis erforderlich)

oder

- Hilfsmittel und Heilbehelfe werden im Rahmen der **medizinischen Rehabilitation** gewährt (z. B. Krankenfahrräder).

Ansprechstelle und weitere Information



Weitere Information und Kontakt (ÖGK)

Siehe auch

→ Zuschuss für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung

→ Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card

→ Obergrenze für Rezeptgebühren

Pflegekarenzgeld

Bei Pflegekarenz oder Neuansprüchen auf Familienhospizkarenz besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Dieses ist einkommensabhängig und wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Die Höhe beträgt 55 % des Nettoeinkommens (Berechnung analog zum Arbeitslosengeld vom durchschnittlichen Bruttoentgelt). Das Pflegekarenzgeld beträgt mindestens die Geringfügigkeitsgrenze (2026: 551,10 Euro monatlich). Für unterhaltsberechtigten Kindern besteht Anspruch auf einen Kinderzuschlag, der dem Familienzuschlag beim Arbeitslosengeld entspricht (0,97 Euro pro Tag).

Das Pflegekarenzgeld muss unbedingt innerhalb von 2 Monaten nach Start der Pflegekarenz beantragt werden, damit es für die gesamte Karenzzeit ausbezahlt wird. Bei späterer Beantragung wird es erst ab Antragstellung ausbezahlt.

Das Pflegekarenzgeld kann gleichzeitig mit einem Familienhospizkarenz-Härteausgleich bezogen werden.

Für die Bezugsdauer des Pflegekarenzgeldes übernimmt der Bund die Pensionsversicherungs- und Krankenversicherungsbeiträge. Darüber hinaus entsteht in dieser Zeit ein Abfertigungsanspruch. Damit es zu keinen Nachteilen kommt, werden Zeiträume des Pflegekarenzgeldbezugs für die Anwartschaft auf das Arbeitslosengeld angerechnet.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags auf Pflegekarenzgeld beim Sozialministeriumservice des Bundeslandes.
- Aufrechter Dienstverhältnis über der Geringfügigkeitsgrenze (2026: 551,10 Euro) **oder** Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe.
- Nachweis einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit **oder** Nachweis der Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz.
- Bei Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe: Abmeldung vom Bezug.
- Anspruch auf Familienbeihilfe für Kinder, Stief-, Wahl- oder Pflegekinder.
- Die Person, die Pflegekarenzgeld bezieht, trägt wesentlich zum Unterhalt von Kindern bei.

Ansprechstelle

Sozialministeriumservice
Telefon: 05 99 88
zum Ortstarif aus ganz Österreich

Weitere Information



Information zu Pflegekarenzgeld



**Checkliste Voraussetzungen
Pflegekarenzgeld**

Beantragung



Antrag Pflegekarenzgeld

Siehe auch

→ **Zuschuss – Familienhospizkarenz-
Härteausgleich**

Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich

Der Familienhospizkarenz-Zuschuss im Rahmen des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs ermöglicht Geldzuwendungen bei finanziellen Notlagen, die durch den Ausfall des Einkommens während der Familienhospizkarenz entstehen können. Die monatliche Zuwendung ist mit der Höhe des aufgrund der Familienhospizkarenz weggefallenen Einkommens begrenzt. Hinweis: Es besteht kein Rechtsanspruch auf diese Leistung.

Personen, die Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, können ergänzend zum Pflegekarenzgeld eine finanzielle Unterstützung erhalten, wenn zum Zwecke der Betreuung und Begleitung sterbender Angehöriger oder schwersterkrankter Kinder eine vollständige Arbeitsfreistellung mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung (Familienhospizkarenz) in Anspruch genommen wird.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz unter gänzlichem Entfall des Einkommens.
- Nachweis einer aufrechten Familienhospizkarenz.
- Zuschuss-Höhe: Das gewichtete Monatseinkommen des Haushaltes (ausgenommen Familienbeihilfe, Wohnbeihilfe, Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld) darf unter Berücksichtigung des gewährten Pflegekarenzgeldes gewisse Grenzbeträge nicht überschreiten. Einzubeziehen sind allerdings auch Alimentationszahlungen, Pensionsbezüge, Sozialhilfe und ähnliche Transferleistungen.

Ansprechstelle

Familienservice
Telefon: 0800 240 262
gebührenfrei
Montag bis Donnerstag: 9:00 bis 15:00 Uhr

Weitere Information



**Informationen zum
Familienhospizkarenz-Härteausgleich
(ergänzend zum Pflegekarenzgeld)**

Beantragung



**Ansuchen um
Familienhospizkarenz-Härteausgleich**

Familienhospizkarenz

Änderung der Auszahlung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld kann auf Antrag nicht an die pflegebedürftige Person, sondern an die Person ausgezahlt werden, die eine Familienhospizkarenz bei gänzlichem Entfall des Einkommens in Anspruch genommen hat.

Voraussetzungen

- Antragstellung durch die pflegebedürftige Person.
- Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz unter gänzlichem Entfall des Einkommens.
- Die pflegebedürftige Person ist nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung (Wohn- oder Pflegeheim) untergebracht.

Besondere Vorschussregelung beim Pflegegeld

Bei Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz kann bei einem laufenden Verfahren auf Zuerkennung oder Erhöhung von Pflegegeld ein pauschalierter Vorschuss in der Höhe von Pflegegeldstufe 3 oder 4 ausbezahlt werden.

Voraussetzungen

- Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz
- Stellen eines Antrags

Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens

Beim Tod der pflegebedürftigen Person hat jene Person bei der Abwicklung von Auszahlung bzw. Zuerkennung von Pflegegeld Vorrang, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen hat.

Voraussetzungen

- Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz unter gänzlichem Entfall des Einkommens.

Ansprechstelle

Stelle, die das Pflegegeld auszahlt

Siehe auch

→ [Pflegegeld](#)

Angehörigenbonus

Seit 1. Juli 2023 gibt es einen „Pflege-daheim-Bonus“ in der Höhe von 134,40 Euro pro Monat (Wert 2026). Dieser Betrag gilt nicht als Einkommen – und darf daher nicht auf andere Unterstützungen angerechnet werden, die auf bundesrechtlichen Vorschriften basieren. Die Zahlung darf auch nicht gepfändet werden.

Voraussetzungen

- Im Zuge der Pflegereform wurde vom Nationalrat die Einführung des Angehörigenbonus bei Selbst- und Weiterversicherung und des Angehörigenbonus ohne Selbst- und Weiterversicherung für Personen beschlossen, die nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 4 pflegen.
- Der Angehörigenbonus wird jährlich valorisiert.
- Wenn pflegende Angehörige selbst- bzw. weiterversichert sind, wird der Angehörigenbonus automatisch ausbezahlt und muss nicht beantragt werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.
- Sollte dies nicht der Fall sein, kann ein Antrag über das unten verlinkte Formular gestellt werden.

Ansprechstelle

Pensionsversicherungsanstalt

Telefon: 05 03 03

Montag bis Mittwoch: 7:00 bis 15:30 Uhr

Donnerstag: 7:00 bis 18:00 Uhr

Freitag: 7:00 bis 15:00 Uhr



**Information der
Pensionsversicherungsanstalt (PVA)**

Beantragung



Antrag für Angehörigenbonus (PVA)

Siehe auch

- **Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes**
- **Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger**
- **Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger**

Steuerliche Absetzbarkeit

Steuerliche Absetzbarkeit von außergewöhnlichen Belastungen für die Betreuung und Pflege

Erhöhte Aufwendungen, die durch Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit entstehen, können im Rahmen der Arbeitnehmerveranlagung oder der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

Beispiele für derartige außergewöhnliche Belastungen sind:

- Krankheitskosten (z. B. Medikamente, ärztliche Honorare, Pflegemittel), die allfällige Kostenersätze durch Kranken- oder Unfallversicherungen übersteigen
- Kosten für die Unterbringung in einem Alters- oder Pflegeheim bei bestehender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit
- Kosten für die häusliche Betreuung (ab Pflegegeldstufe 1) abzüglich steuerfreier Zuschüsse (z. B. Pflegegeld)
- Kosten für die 24-Stunden-Betreuung, abzüglich steuerfreier Zuschüsse (z. B. Pflegegeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung)

Liegt eine Behinderung von mindestens 25 % vor, werden die Aufwendungen der oder des Pflegebedürftigen ohne Selbstbehalt berücksichtigt. Bei Bezug von Pflegegeld wird ohne weiteren Nachweis von einem mindestens 25%-igen Grad der Behinderung ausgegangen.

Werden die Kosten von unterhaltspflichtigen Angehörigen getragen, weil die unterstützungsbedürftige Person über kein oder ein zu niedriges eigenes Einkommen verfügt, können auch diese Kosten als außergewöhnliche Belastung geltend gemacht werden. Allerdings wird bei Kosten, die von unterhaltspflichtigen Angehörigen bezahlt werden, vom Finanzamt immer ein Selbstbehalt abgezogen.

Voraussetzungen

- Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Finanzamt oder Ihrem Steuerberater bzw. Ihrer Steuerberaterin über die konkreten Möglichkeiten Ihrer Situation.

Ansprechstelle und weitere Information



Weitere Informationen zur Absetzbarkeit besonderer Belastungen bei Pflege und Betreuung

Behindertenpass

Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und dient als Nachweis einer Behinderung gegenüber Versicherungen und Behörden (z. B. Finanzamt) oder Unternehmen. Er wird als Scheckkarte ausgestellt. Ein genereller Umtausch der Behindertenpässe findet nicht statt. Unbefristet ausgestellte Behindertenpässe bleiben weiterhin gültig. Bei bestimmten Zusatzeintragungen im Behindertenpass können Vergünstigungen in Anspruch genommen werden.

Beispiele: Mit der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ sind die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer und eine kostenlose Autobahnvignette möglich.

Mit dem Behindertenpass und einer eingetragenen Behinderung ab 70 % kann man Bahnfahrten der ÖBB zum halben Preis erhalten. Mit dem zusätzlichen Vermerk „Bedarf einer Begleitperson“ kann eine Begleitperson gratis bei ÖBB und WESTbahn mitfahren.

Das Stellen des Antrags und die Ausstellung sind gebührenfrei.

Hinweis: Der Ausweis ist kein Ersatz für einen Ausweis nach § 29b der Straßenverkehrsordnung, berechtigt nicht zum Bezug einer laufenden finanziellen Unterstützung und ist kein Bescheid im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags
- Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (z. B. auch Wohnsitz im Ausland, aber mit regelmäßigem Aufenthalt in Österreich)
- Antragstellende Person gehört einer der folgenden Gruppen an:
 - begünstigte Menschen mit Behinderung oder Demenz
 - Personen mit Bezug von Pflegegeld oder vergleichbaren Leistungen aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften
 - Personen mit Bezug erhöhter Familienbeihilfe
 - Personen mit Bezug einer Geldleistung wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit
 - wenn kein derartiger Nachweis der Behinderung vorliegt: Feststellung des Grades der Behinderung durch ärztliche Sachverständige des Sozialministeriumservice
- Grad der Behinderung bzw. der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 %

Ansprechstelle und weitere Information



**Landesstellen des
Sozialministeriumservice**

Beantragung



**Antrag Behindertenpass
(Formular/Online-Antrag)**

Siehe auch

→ **Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO**

Pkw-Nutzung für Menschen mit Behinderung

Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO

Der Parkausweis nach § 29b StVO berechtigt zum Ein- bzw. Aussteigen und Ein- bzw. Ausladen von Behelfen (z. B. Rollstuhl) in Halte- und Parkverboten sowie in zweiter Spur.

Mit dem Ausweis darf in Parkverboten, in Kurzparkzonen ohne zeitliche Beschränkung, in Fußgängerzonen zu Zeiten der erlaubten Ladetätigkeiten sowie auf Behindertenparkplätzen geparkt werden. Dazu ist der Ausweis deutlich sichtbar hinter der Windschutzscheibe anzubringen.

Diese Regelungen gelten auch, wenn die Person mit Behinderung das Fahrzeug nicht selbst lenkt, sondern eine andere.

Der Parkausweis gilt als Nachweis für eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung zur Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer, für das Ansuchen auf einen Behindertenparkplatz, die Bestellung eines Euro-Keys sowie bei steuerlichen Absetzmöglichkeiten gegenüber dem Finanzamt.

Die Ausstellung des Parkausweises ist kostenlos.

Voraussetzungen

- Vorliegen eines Behindertenpasses mit dem Eintrag „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“.
- Stellen eines Antrags beim Sozialministeriumservice unter Beilage eines aktuellen Passfotos.

Ansprechstelle



Weitere Information über das Sozialministeriumservice

Beantragung



Antrag Parkausweis
(Formular/Online-Antrag)

Siehe auch

→ Behindertenpass

→ Euro-Key (Euro-Schlüssel)

Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette

Seit dem 1. Dezember 2019 gibt es eine neue Rechtslage. Die Verfahren für beide Begünstigungen werden bei den Zulassungsstellen gebündelt. Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme werden weitestgehend vereinheitlicht (siehe Rubrik Voraussetzungen in der rechten Spalte).

Wer bereits vor dem 1. Dezember 2019 begünstigt war, muss nichts unternehmen. Die Daten werden automatisch in das neue System übertragen.

Dem Fahrzeug wird dann eine digitale Vignette zugewiesen (keine Zusendung einer Klebevignette oder Freischaltungscode mehr). Links für nähere Informationen und Details in der Rubrik Ansprechstellen.

Voraussetzungen

- Die Begünstigungen gelten ausschließlich für ein Fahrzeug (außer Wechselkennzeichen, Näheres in den Informationen, siehe unten).
- Zulassung des Pkw ausschließlich auf Menschen mit Behinderung (Hinweis: Die Befreiung kann im Rahmen einer Zulassungsbesitzgemeinschaft auch gemeinsam mit nicht begünstigten Personen in Anspruch genommen werden.)
- Behindertenpass mit der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ oder „Blindheit“.
- Verwendung des Fahrzeugs vorwiegend zur persönlichen Fortbewegung des Menschen mit Behinderung und für Fahrten, die seinen Zwecken und seiner Haushaltsführung dienen.

Liegen diese Voraussetzungen vor, bekommt man für das Fahrzeug in der Regel auch eine Gratis-Vignette.

Ansprechstelle und weitere Information



Bundesministerium für Finanzen

Beantragung

Anträge zur Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer und zur Gratis-Vignette können hier beantragt werden



Ermäßigungen für Menschen mit Behinderung

Siehe auch

→ **Behindertenpass**

→ **Parkausweis für Menschen mit Behinderung**

→ **Euro-Key (Euro-Schlüssel)**

Befreiung von der Normverbrauchsabgabe (NoVA)

Seit 30. Oktober 2019 werden Kraftfahrzeuge von der NoVA befreit, die von Menschen mit einer Behinderung zur persönlichen Fortbewegung verwendet werden.

Die Befreiung steht für Neufahrzeuge bei erstmaliger Zulassung im Inland zu. Für Gebrauchtfahrzeuge steht die Befreiung zu, wenn die Person mit Behinderung selbst oder der Fahrzeughändler ein Kraftfahrzeug aus dem Ausland importiert.

Voraussetzungen

- Eigene Lenkerberechtigung oder Glaubhaftmachung, dass das Kraftfahrzeug überwiegend für die persönliche Beförderung benützt wird.
- Das Kraftfahrzeug wird tatsächlich überwiegend für die persönliche Beförderung benützt.
- Behindertenpass mit der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel“ bzw. „Blindheit“ oder ein gültiger Ausweis gemäß § 29b StVO, „Parkausweis“.

Ansprechstelle und weitere Information



Befreiung von der NoVA für Menschen mit Behinderungen

Siehe auch

→ **Behindertenpass**

→ **Parkausweis für Menschen mit Behinderung**

→ **Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette**

→ **Euro-Key (Euro-Schlüssel)**

Euro-Key (Euro-Schlüssel) für barrierefreie WCs und Lifte

Einrichtungen, z. B. barrierefreie Toiletten oder Lifte, die ausschließlich für Menschen mit Behinderungen gedacht sind, werden immer häufiger mit einem Euro-Zylinderschloss ausgestattet, das nur mit dem sogenannten „Euro-Key“ geöffnet werden kann.

Dieser Schlüssel kann unter den unten genannten Voraussetzungen beantragt werden. Es entstehen keine Kosten, da der Euro-Key vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gefördert wird.

Voraussetzungen

- Stellen eines Antrags über den Österreichischen Behindertenrat.
- Nachweis der Behinderung beilegen: Kopie des Bundesbehindertenpasses oder Kopie des Ausweises nach § 29b StVO (jeweils Vorder- und Rückseite).

Weitere Information



Information des Österreichischen Behindertenrats zum Euro-Key

Beantragung



Bestellformular Euro-Key

Siehe auch

→ **Behindertenpass**

→ **Parkausweis für Menschen mit Behinderung**

→ **Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette**

Pflegekarenz

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit von 1 bis maximal 3 Monaten. Seit 2020 besteht bei Erfüllung der unten stehenden Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf 2 Wochen Pflegekarenz bzw. Pflegezeit. Sollte es innerhalb dieser 2 Wochen keine Einigung auf Verlängerung mit der Arbeitsstelle geben, so besteht wieder Rechtsanspruch auf weitere 2 Wochen. Darüber hinaus besteht Rechtsanspruch nur, wenn dieser im Kollektivvertrag definiert ist. Bei einer Verschlechterung der Pflegesituation (= Erhöhung der Pflegegeldstufe) ist eine erneute Vereinbarung der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit im selben Jahr zulässig.

Möglich sind hier zwei Varianten:

- Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgelts
- Pflegezeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgelts

Für die Dauer der Pflegekarenz besteht Anspruch auf:

- Pflegekarenzgeld
- Übernahme von Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen

Sonstige Ansprüche im Rahmen der Pflegekarenz:

- Zeiten der Pflegekarenz zählen als Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung
- Übernahme der Beitragszahlungen für den Abfertigungsanspruch („Abfertigung neu“) für die Dauer der Pflegekarenz
- Rückkehrrecht zur ursprünglichen Normalarbeitszeit nach Ablauf der Pflegekarenz **oder** frühestens 2 Wochen nach Wegfall der Notwendigkeit (z. B. Aufnahme in ein Pflegeheim, Tod)
- Motivkündigungsschutz aufgrund der Inanspruchnahme einer Pflegekarenz

Während der Pflegekarenz werden folgende Leistungen nicht gewährt:

- Förderung einer 24-Stunden-Betreuung
- Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (Kosten einer Ersatzpflege)
- Krankengeld

Voraussetzungen

- Im Betrieb müssen mehr als fünf Arbeitnehmende beschäftigt sein.
- Der zu pflegende Angehörige bezieht mind. Pflegegeld der Stufe 3 **oder** ist an Demenz erkrankt (ab Pflegegeldstufe 1) **oder** ist minderjährig (ab Pflegegeldstufe 1).
- Nahe Angehörige im Sinne des Gesetzes sind: Ehepersonen und deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Partner bzw. Partnerin, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Es ist kein gemeinsamer Haushalt mit der pflegebedürftigen Person notwendig.
- Das Arbeitsverhältnis hat zuvor ununterbrochen mindestens 3 Monate gedauert (Vollversicherung nach dem ASVG bzw. B-KUVG, das heißt keine geringfügig Beschäftigten).
- Für Personen mit Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe ist eine Vereinbarung über Pflegekarenz mit dem AMS möglich.
- Kein derzeitiger Mutterschutz bzw. keine Mutter- oder Väterkarenz.

Ansprechstelle und weitere Information

Sozialministeriumservice

Telefon: 05 99 88

zum Ortstarif aus ganz Österreich

Weitere Information



Informationen zur Pflegekarenz

Beantragung



**Mustervereinbarung
Arbeitsstelle**



**Antragsformular
Pflegekarenz/Pflegezeit**

Siehe auch

→ **Pflegezeit**

→ **Familienhospizkarenz**

→ **Pflegekarenzgeld**

Pflegezeit

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit von 1 bis maximal 3 Monaten. Seit 2020 besteht bei Erfüllung der unten stehenden Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf 2 Wochen Pflegekarenz bzw. Pflegezeit. Sollte es innerhalb dieser 2 Wochen keine Einigung auf Verlängerung mit dem Arbeitsstelle geben, so besteht wieder Rechtsanspruch auf weitere 2 Wochen. Darüber hinaus besteht Rechtsanspruch nur, wenn dieser im Kollektivvertrag definiert ist. Bei einer Verschlechterung der Pflegesituation (= Erhöhung der Pflegegeldstufe) ist eine erneute Vereinbarung der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit im selben Jahr zulässig.

Besonderheiten der Pflegezeit:

- Die reduzierte Arbeitszeit darf nicht unter 10 Wochenstunden liegen. Das Arbeitsentgelt reduziert sich aliquot zum Anteil der verminderten Arbeitszeit.
- Für die Dauer der Pflegezeit besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld anteilig zum Ausmaß der reduzierten Arbeitsstunden (siehe Pflegekarenzgeld)

Voraussetzungen

- Im Betrieb müssen mehr als fünf Arbeitnehmende beschäftigt sein.
- Der oder die zu pflegende Angehörige bezieht mind. Pflegegeld der Stufe 3 **oder** ist an Demenz erkrankt (ab Pflegegeldstufe 1) **oder** ist minderjährig (ab Pflegegeldstufe 1).

- Nahe Angehörige im Sinne des Gesetzes sind: Ehepersonen und deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Partner bzw. Partnerin, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Es ist kein gemeinsamer Haushalt mit der pflegebedürftigen Person notwendig.
- Das Arbeitsverhältnis hat zuvor ununterbrochen mindestens 3 Monate gedauert (Vollversicherung nach dem ASVG bzw. B-KUVG, das heißt keine geringfügig Beschäftigten).
- Für Personen mit Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe ist eine Vereinbarung über Pflegekarenz mit dem AMS möglich.
- Kein derzeitiger Mutterschutz bzw. keine Mutter- oder Väterkarenz.

Ansprechstelle

Sozialministeriumservice
Telefon: 05 99 88
zum Ortstarif aus ganz Österreich

Weitere Information



Informationen zur Pflegezeit

Beantragung



Mustervereinbarung Arbeitsstelle



**Antragsformular
Pflegekarenz/Pflegezeit**

Siehe auch

→ **Pflegekarenz**

→ **Familienhospizkarenz**

→ **Pflegekarenzgeld**

Familienhospizkarenz

Arbeitnehmende können im Rahmen der Familienhospizkarenz sterbende Angehörige (gemeinsamer Haushalt nicht erforderlich) über einen bestimmten Zeitraum begleiten. Es kann zwischen der Herabsetzung der Arbeitszeit (z. B. Teilzeit statt Vollzeit), der Änderung der Lage der Arbeitszeit (z. B. Frühdienst statt Spätdienst) und der gänzlichen Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts (= Karenz) gewählt werden.

Es besteht **Kündigungs- und Entlassungsschutz** ab dem Tag der Bekanntgabe bis vier Wochen nach Ablauf der Familienhospizkarenz.

Ansprechstelle

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz:
Service für Bürgerinnen und Bürger
Telefon: (01) 71100-86 22 86
Montag bis Freitag: 8:00 bis 16:00 Uhr

Familienservice Bundeskanzleramt
Telefon: 0800 240 262
Montag bis Donnerstag: 9:00 bis 15:00 Uhr
E-Mail: familienservice@bka.gv.at

Weitere Information



Broschüre Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit



Information des Sozialministerium – Familienhospizkarenz

Beantragung



Antrag Familienhospizkarenz

Während einer gänzlichen Freistellung (= Karenz) besteht eine aufrechte Kranken- und Pensionsversicherung, die aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bezahlt wird. Die Höhe der Pensionsbeiträge bemisst sich am letzten Einkommen.

Bei vollständiger Arbeitsfreistellung besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.

Dauer der Familienhospizkarenz

- **bei Sterbebegleitung:**
 - bis zu 3 Monate,
 - Verlängerung bis maximal 6 Monate
- **bei schwersterkrankten Kindern:**
 - bis zu 5 Monate,
 - Verlängerung bis maximal 9 Monate

Voraussetzungen

- Schriftliche Mitteilung über die Inanspruchnahme an die Arbeitsstelle, die folgende Angaben enthält:
 - Beabsichtigte Maßnahme (Herabsetzung der Arbeitszeit, Änderung der Lage der Arbeitszeit oder Karenz)
 - Glaubhaftmachung des Grundes für die Familienhospizkarenz
 - Glaubhaftmachung des Verwandtschaftsverhältnisses
- Die Bekanntgabe hat spätestens 5 Tage vor dem beabsichtigten Antritt der Familienhospizkarenz zu erfolgen.
- Die Dauer wird zwischen Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin und der Arbeitsstelle ausverhandelt.

Siehe auch

- **Zuschuss – Familienhospizkarenz-Härteausgleich**
- **Pflegekarenzgeld**
- **Familienhospizkarenz**

Hausbesuch durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson

Information und Beratung durch Hausbesuche

Im Auftrag des Sozialministeriums werden Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegegeldes von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu Hause besucht. Dabei wird die konkrete Pflegesituation und -qualität erfasst und, wenn notwendig, wird umfassend informiert und beraten. Im Mittelpunkt der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege steht der Abbau des hohen Informations- und Beratungsdefizits bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Im Vordergrund stehen dabei praktische Pflegetipps (z. B. richtige Lagerungswechsel, Körperpflege etc.), aber auch spezifische Informationen, etwa zur Versorgung mit Hilfsmitteln oder zum Angebot von sozialen Diensten und Kurzzeitpflege. Ein solcher Hausbesuch kann auf Wunsch kostenlos telefonisch unter 050 808 2087 angefordert werden. Weitere Informationen finden Sie im Folder „Unterstützungen für pflegende Angehörige“, der zum Download bereitsteht.

Weitere Information



Broschüre „Unterstützungen für pflegende Angehörige“

Beantragung

des Hausbesuchs durch E-Mail an:

wunschhausbesuch@svqspg.at

Angehörigengespräch (Psychologische Beratung)

Information und Beratung durch Hausbesuche

Die Erfahrungen aus den Hausbesuchen belegen, dass sich pflegende Angehörige oftmals psychisch belastet fühlen, wobei insbesondere die Verantwortung für das pflegebedürftige Familienmitglied, aber auch Angst und Sorge um den pflegebedürftigen Menschen, Verzicht und Einschränkungen sowie Überforderung mit der Pflege als besonders bedrückend empfunden werden.

Als unterstützende Maßnahme für pflegende Angehörige wird österreichweit das „Angehörigengespräch“ angeboten, das von Psychologinnen und Psychologen geführt wird. Dieses Gespräch kann sowohl zu Hause, an einem anderen Ort, telefonisch oder online erfolgen. Bei Bedarf können bis zu zehn Termine vereinbart werden. Das Angehörigengespräch kann auf Wunsch kostenlos telefonisch unter 050 808 2087 angefordert werden. Weitere Informationen finden Sie im Folder „Das Angehörigengespräch“, der zum Download bereitsteht.

Weitere Information



Broschüre
„Das Angehörigengespräch“

Beantragung

des Angehörigengesprächs durch E-Mail an:
angehoerigengespraech@svqspg.at

Freistellung bei Kinderrehabilitation

Seit 1. November 2023 haben Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Österreich einen Rechtsanspruch auf unbezahlte Freistellung zur Begleitung ihrer Kinder unter 14 Jahren während eines stationären Rehabilitationsaufenthalts.

Dieser Anspruch kann bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr geltend gemacht werden. Die Freistellung kann nur von einem Elternteil gleichzeitig in Anspruch genommen werden, es sei denn, die therapeutische Notwendigkeit erfordert die Teilnahme beider Elternteile. In diesem Fall bleibt die Gesamtdauer auf vier Wochen begrenzt. Die Freistellung ist teilbar, wobei ein Teil mindestens eine Woche umfassen muss.

Voraussetzungen

- Anspruchsberechtigt sind Eltern von leiblichen Kindern, Wahl- oder Pflegekindern sowie von Kindern des Partners oder der Partnerin.
- Vorlage der Bewilligung des Rehabilitationsaufenthalts bei der Arbeitsstelle spätestens eine Woche nach Erhalt.

Während der Freistellung besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld, das beim Sozialministeriumservice beantragt werden kann. Zudem bleibt die Kranken- und Pensionsversicherung aufrecht und es besteht ein Kündigungs- und Entlassungsschutz sowie eine Befreiung von den Beiträgen zur betrieblichen Vorsorge.

Die Freistellung muss mit entsprechender Meldung bei der Arbeitsstelle dokumentiert werden.

Weitere Information



Sozialministeriumservice

Siehe auch

→ **Pflegekarenzgeld**

Angebote für Young Carers

Young Carers sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Sie pflegen regelmäßig ein anderes Familienmitglied (z. B. Eltern, Großeltern oder Geschwister), die eine körperliche oder psychische Erkrankung haben. Oftmals leisten sie noch zusätzliche Arbeit. Sie kochen, putzen, helfen ihren Geschwistern oft bis zu fünf Stunden täglich. Manchmal helfen sie auch in der direkten Pflege der Angehörigen mit. Eine Unterstützung von außen, z. B. durch eine Pflegeperson, haben sie nur selten.

Laut einer österreichischen Studie aus 2012 gibt es rund 42.700 pflegende Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahre. Im Durchschnitt sind Young Carers 12,5 Jahre alt und 70 % sind Mädchen.

Als Kind oder junger Mensch so eine pflegerische Verantwortung zu übernehmen, ist eine sehr große Herausforderung. Daher wurde die Website „Young Carers Austria“ vom Sozialministerium ins Leben gerufen und bietet umfassende Information sowie eine spezielle App für jugendliche pflegende Angehörige an.

Weitere Information



Young Carers Austria



**Download der App
(nur für iPhone/iOS)**

Notfallkarte für pflegende Angehörige

Sollten bei Ihnen unvorhersehbare Ereignisse (Unfall, Krankheit) eintreten, ist es wichtig, dass entsprechende Stellen bezüglich Ihrer Verantwortung als pflegende Angehörige informiert sind und die Organisation eines Ersatzes in die Wege geleitet wird.

Auf der neuen Notfallkarte der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger können Sie eine Person Ihres Vertrauens angeben, die im Fall des Falles schnell kontaktiert werden kann.

Die Notfallkarte hat die Größe einer Scheckkarte. Sie können sie ausdrucken oder auch bei der Interessengemeinschaft per Mail bestellen.

Ansprechstelle und Beantragung

Beantragung der Notfallkarte durch E-Mail an:

office@ig-pflege.at



Notfallkarte zum Ausdrucken

Vorsorgevollmacht

Es gibt seit dem 1. Juli 2018 keinen Unterschied mehr zwischen einer einfachen und einer qualifizierten Vorsorgevollmacht. Verpflichtend ist die Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).

Das Wesen der Vorsorgevollmacht besteht darin, dass eine jetzt voll entscheidungsfähige Person für den Fall, dass ihre Entscheidungsfähigkeit verloren gehen sollte, selbst festlegt (vorsorgt), wer sie dann vertritt. Durch die Vorsorgevollmacht behält die betroffene Person alle Rechte. Nur im sogenannten „Vorsorgefall“, wenn die vollmachtgebende Person nicht mehr entscheidungsfähig ist, wird die Vorsorgevollmacht wirksam. Die Vollmacht kann einzelne Angelegenheiten oder auch „Arten von Angelegenheiten“ umfassen. Es können mehrere Personen als Vorsorgebevollmächtigte für denselben Wirkungsbereich eingetragen werden.

Das Gericht wird bei der Vorsorgevollmacht nur in zwei Fällen eingeschaltet:

1. Wenn bei einer Entscheidung im Hinblick auf eine medizinische Behandlung zwischen vollmachtgebender und vollmachtnehmender Person Uneinigkeit besteht.
2. Wenn eine Wohnortverlegung der vollmachtgebenden Person ins Ausland erfolgen soll. Dies unterliegt der gerichtlichen Kontrolle.

Hinsichtlich der Vermögensverwaltung und -veranlagung besteht weiterhin keine gerichtliche Kontrolle. Die Vorsorgevollmacht gilt unbefristet. Eine spätere Erwachsenenvertretung ist nicht mehr notwendig.

Voraussetzungen

- Die betroffene Person muss voll entscheidungsfähig sein.
- Gibt es bestimmte Vermögenswerte (Liegenschaften, Vermögen im Ausland) oder sind für die Errichtung besondere Rechtskenntnisse erforderlich, kann eine Vorsorgevollmacht nur bei Angehörigen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) errichtet werden.
- Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht sowie der Eintritt des Vorsorgefalles (Verlust der Entscheidungsfähigkeit der vollmachtgebenden Person) müssen im ÖZVV eingetragen werden.
- Für die Eintragung des Eintritts des Vorsorgefalles ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen. Wirksam wird die Vorsorgevollmacht, wenn der Vorsorgefall eintritt, mit einem ärztlichen Zeugnis nachgewiesen und im ÖZVV eingetragen wird.
- Registrierung im ÖZVV: Eintragung bei Angehörigen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder (bei einfachen Fällen) Erwachsenenschutzvereinen.

Weitere Information



Information zur Vorsorgevollmacht

Erwachsenenvertretung

Gewählte Erwachsenenvertretung

Die gewählte Erwachsenenvertretung ist für erwachsene Personen gedacht, die nicht früh genug vorsorgen (können). Sie unterscheidet sich von der Vorsorgevollmacht dadurch, dass für die gewählte Erwachsenenvertretung die geminderte Entscheidungsfähigkeit ausreicht.

Als gewählte Erwachsenenvertretung kommt jede nahestehende Person in Betracht, zu der ein Vertrauensverhältnis besteht. Es können auch mehrere Personen als gewählte Erwachsenenvertretungen eingetragen werden. Deren Wirkungsbereiche dürfen sich aber nicht überschneiden.

Die gewählte Erwachsenenvertretung kann für einzelne oder Arten von Angelegenheiten eingerichtet werden. Das bedeutet, es können Vertretungsbefugnisse für ein ganz bestimmtes Geschäft, etwa den Verkauf einer Liegenschaft, oder für generelle Angelegenheiten, z. B. die Verwaltung von Vermögen (Sparguthaben oder Wertpapierfonds), oder für Geschäfte zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs etc. eingeräumt werden.

Die vertretene Person kann in der schriftlichen Vereinbarung auch festhalten, dass die Erwachsenenvertretung nur mit ihrer Zustimmung Vertretungshandlungen setzen kann (sog. Mitentscheidung oder „Co-Decision“).

Die Vertretung vor Gericht ist immer mit umfasst, soweit nicht anders vereinbart.

Voraussetzungen

- Das **Vorliegen von geminderter Entscheidungsfähigkeit**, d. h., die Person muss noch verstehen können, was es bedeutet, eine Vertretungsperson zu haben, und dies auch wollen.
- Verpflichtende **schriftliche Vereinbarung** von Vertretungsperson und vertretener Person, die vor Angehörigen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden muss.
- Der Name der Vertretungsperson sowie der Wirkungsbereich, für den diese Person zuständig ist, müssen in der Vereinbarung festgehalten werden.
- Die gewählte Erwachsenenvertretung wird **mit der Eintragung** in das Österreichische Zentrale Verzeichnis (ÖZVV) wirksam.
- Die gewählte Erwachsenenvertretung ist nicht zeitlich befristet.
- Jährlich sind für das Gericht ein Lebenssituationsbericht und die Darstellung des Vermögensstandes erforderlich.
- Erwachsenenvertretungen steht grundsätzlich ein Aufwendersatz zu (außer bei sehr geringem Einkommen). Wenn im Zusammenhang mit der Vertretung Kosten angefallen sind (z. B. Fahrt-, Telefon-, Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), müssen Erwachsenenvertretungen bei Gericht einen Antrag auf Bestimmung des Aufwendersatzes stellen.

Ansprechstelle und weitere Information

- Erwachsenenschutzvereine
- Notariate, Rechtsanwaltskanzleien



**Weitere Information und Broschüren
zu Erwachsenenschutzrecht**

Siehe auch

→ [Erwachsenenvertretungs-Verfügung](#)

Erwachsenenvertretungs-Verfügung

In einer Erwachsenenvertretungs-Verfügung erklärt eine erwachsene Person schriftlich, dass für die Zukunft

- eine bestimmte andere Person ihre Vertretung sein darf **oder**
- eine bestimmte Person oder bestimmte Personen nicht als Vertretung einzusetzen sind.

Voraussetzungen

- Zumindest eine geminderte Entscheidungsfähigkeit.
- Registrierung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).
- Errichtung vor Erwachsenenschutzvereinen, Notariaten, Rechtsanwaltskanzleien.
- Die Erwachsenenvertretungs-Verfügung hat Einfluss auf die gesetzliche Erwachsenenvertretung und die gerichtliche Erwachsenenvertretung.

Ansprechstelle und weitere Information

- Erwachsenenschutzvereine
- Notariate, Rechtsanwaltskanzleien



**Weitere Information und Broschüren
zum Erwachsenenschutzrecht**

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung ersetzt die Vertretungsbefugnis für Angehörige mit mehr Rechten. Sie kommt in Betracht, wenn eine erwachsene Person ihre Angelegenheiten aufgrund ihrer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit nicht mehr ohne Gefahr, sich selbst zu schaden, alleine besorgen kann. Diese Vertretungsart kommt immer erst dann zum Tragen, wenn die erwachsene Person nicht mehr selbst eine Vertretung wählen kann oder will.

Gesetzliche Erwachsenenvertretungen können sein: Eltern, Großeltern, volljährige Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehepartner bzw. Ehepartnerin oder eingetragene Partner bzw. Partnerinnen, Partner bzw. Partnerin mit gemeinsamem Haushalt seit drei Jahren und Personen, die in einer Erwachsenenvertretungs-Verfügung genannt sind.

Alle diese Angehörigen stehen gleichrangig nebeneinander. Es können auch mehrere Angehörige als gesetzliche Erwachsenenvertretung eingetragen werden. Deren Wirkungsbereiche dürfen sich aber nicht überschneiden. Die Familie soll sich untereinander einig werden, wer die Person in welchen Angelegenheiten vertreten will. Kann man sich in der Familie nicht einigen, ist die gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht die ideale Lösung, dann sollte an eine gerichtliche Erwachsenenvertretung gedacht werden.

Die Wirkungsbereiche sind vom Gesetz genau vorgegeben. Es können einzelne Angelegenheiten oder Kreise von Angelegenheiten in bestimmten Bereichen ausgewählt werden. Vertretung vor Gericht ist immer mit umfasst.

Voraussetzungen

- Die gesetzliche Erwachsenenvertretung muss im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) eingetragen werden. Sie wird mit der Eintragung wirksam.
- Der Erwachsenenvertretung steht grundsätzlich ein Aufwandersatz zu (außer bei sehr geringem Einkommen). Wenn im Zusammenhang mit der Vertretung Kosten angefallen sind (z. B. Fahrtkosten, Telefon- oder Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), muss bei Gericht ein Antrag auf Bestimmung des Aufwandersatzes gestellt werden.
- Es besteht die Möglichkeit, der gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder der Vertretung durch bestimmte nächste Angehörige vorab zu widersprechen. Dieser Widerspruch muss für seine Wirksamkeit im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert werden.
- Jährlich sind für das Gericht ein Lebenssituationsbericht und die Darstellung des Vermögensstandes erforderlich.
- Die gesetzliche Erwachsenenvertretung endet automatisch nach Ablauf von 3 Jahren **oder** wenn die vertretene Person widerspricht und der Widerspruch ins Vertretungsverzeichnis eingetragen wird.

Ansprechstelle und weitere Information

- Erwachsenenschutzvereine
- Notariate, Rechtsanwaltskanzleien



**Weitere Information und Broschüren zu
Erwachsenenschutzrecht**

Siehe auch

→ [Erwachsenenvertretungs-Verfügung](#)

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt die frühere Sachwalterschaft. Sie beruht am wenigsten auf der Entscheidung der vertretenen Person (Ausnahme: Es gibt eine Erwachsenenvertretungs-Verfügung). Daher stellt sie auch das letzte Mittel dar. Als Erwachsenenvertretung sind vorrangig selbst gewählte Personen zu berücksichtigen (siehe Erwachsenenvertretungs-Verfügung). Ist dies nicht der Fall, sollen nahestehende geeignete Personen tätig werden. Sind auch solche nicht vorhanden oder nicht geeignet, können Erwachsenenschutzvereine als gerichtliche Erwachsenenvertretung bestellt werden. Ist auch dies nicht möglich (z. B. aufgrund begrenzter Ressourcen), sind Angehörige der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder eine andere geeignete Person zu bestellen. In Fällen, in denen für die Besorgung der Angelegenheiten vor allem rechtliches Fachwissen gefragt ist, sollen vorrangig Angehörige der rechtsberatenden Berufe (Notariate, Rechtsanwaltskanzleien) bestellt werden.

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung kann **nicht pauschal** für alle Angelegenheiten bestellt werden, **sondern nur für einzelne oder mehrere gegenwärtig zu besorgende und bestimmt zu bezeichnende Angelegenheiten**. Sind die festgelegten Angelegenheiten geregelt, endet hierfür die gerichtliche Erwachsenenvertretung.

Voraussetzungen

- Zuständig ist das Gericht. Die Erwachsenenvertretung wird vom Gericht mit einer schriftlichen Endentscheidung (Beschluss) bestellt. Die Voraussetzungen werden in einem gerichtlichen Verfahren geklärt, das aus mehreren Schritten besteht (ausführliche Darstellung siehe Link unten zur Broschüre Erwachsenenschutzrecht).
- Die Vertretungsbefugnis beginnt ab Rechtskraft des Bestellungsbeschlusses.
- Jährlich sind für das Gericht ein Lebenssituationsbericht und die Darstellung des Vermögensstandes erforderlich.
- Die Wirkungskdauer endet mit Erledigung der Aufgabe **oder** nach 3 Jahren **oder** durch Tod der vertretenen Person bzw. der Erwachsenenvertretung **oder** durch eine gerichtliche Entscheidung.

Ansprechstelle und weitere Information

- Erwachsenenschutzvereine
- Notariate, Rechtsanwaltskanzleien



**Weitere Information und Broschüren
zum Erwachsenenschutzrecht**

Siehe auch

→ [Erwachsenenvertretungs-Verfügung](#)

Patientenverfügung

Verbindliche Patientenverfügung

Bei einer verbindlichen Patientenverfügung müssen alle medizinischen Behandlungen, die von der betreffenden Person abgelehnt werden, konkret beschrieben sein.

Vor der Errichtung der Patientenverfügung muss die betreffende Person über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich ärztlich informiert werden. Zudem muss dokumentiert werden, dass die betreffende Person die medizinischen Folgen zutreffend einschätzt.

Neben einer umfassenden ärztlichen Beratung und Aufklärung ist eine Patientenverfügung dann verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor rechtskundigen Zuständigen der Patientenvertretungen oder Angehörigen der rechtsberatenden Berufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) errichtet wird, nach Maßgabe technischer und personeller Möglichkeiten auch vor rechtskundigen Mitarbeitenden eines Erwachsenenschutzvereins.

Der Patient bzw. die Patientin wird über die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung und die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Eine Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen oder geändert werden. Die oben genannten rechtskundigen Mitarbeitenden haben jeweils die Vornahme der Belehrung in der Patientenverfügung durch eigenhändige Unterschrift unter Angabe ihres Namens und ihrer Anschrift zu dokumentieren und in ELGA zur Verfügung zu stellen (sofern kein ELGA-Widerspruch vorliegt).

Eine verbindliche Patientenverfügung gilt für längstens 8 Jahre. Sie muss vor Ablauf dieser 8 Jahre erneuert werden, damit sie verbindlich bleibt. Hierfür genügt eine erneute ärztliche Aufklärung.

Voraussetzungen

- Konkrete Beschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung sowie verbindliche und bestätigte ärztliche Aufklärung (mit Datum, Name, Anschrift, Unterschrift des Arztes bzw. der Ärztin).
- Belehrung, Aufklärung und Bestätigung über die rechtliche Situation (mit Datum, Name, Anschrift, Unterschrift) durch rechtskundige Angehörige der Patientenvertretungen **oder** der rechtsberatenden Berufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) sowie – falls es die jeweiligen Möglichkeiten zulassen – vor rechtskundigen Angehörigen eines Erwachsenenschutzvereins.

Ansprechstelle und weitere Information

Dachverband Hospiz Österreich

Telefon: (01) 803 98 68



**Dachverband
Hospiz Österreich**

Patientenanwaltschaften in Österreich



**Patientenanwaltschaften
Österreich**

Siehe auch

→ [Erwachsenenschutzvereine](#)

Assistierter Suizid – Sterbeverfügungen

Das bisherige Verbot einer Hilfeleistung zum Suizid wurde vom Verfassungsgericht aufgehoben und in weiterer Folge wurde das Sterbeverfügungsgesetz erlassen. Das Sterbeverfügungsgesetz regelt zu errichtende Sterbeverfügungen, die einen Entschluss zur Selbsttötung dokumentieren. Dieser Entschluss muss dauerhaft, frei und selbstbestimmt erfolgen.

Die folgenden Angaben bieten lediglich eine Übersicht. Holen Sie auf jeden Fall eine fundierte rechtliche Auskunft ein und lassen Sie sich individuell für Ihre Situation beraten.

Voraussetzungen

- Die betroffene Person hat ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich oder hat die österreichische Staatsbürgerschaft
- Die Errichtung muss persönlich erfolgen – eine Vertretung ist nicht möglich.
- Die betroffene Person ist volljährig und vollumfänglich entscheidungsfähig.
- Im Fall einer Inanspruchnahme muss eine vollumfängliche Entscheidungsfähigkeit gegeben sein.
- Die Entscheidung wird frei und selbstbestimmt gefasst – insbesondere ohne Beeinflussung durch Dritte.
- Die betroffene Person ist schwer und dauerhaft **oder** unheilbar krank **und** diese Erkrankung bringt ein Leid mit sich, das nicht abgewendet werden kann.
- Die Person, die der betroffenen Person Hilfe leistet, darf nicht die Person sein, die die Aufklärung durchführt.
- Das Präparat wird von der betroffenen Person selbst eingenommen.

Ansprechstelle und weitere Information

Notariate, Rechtsanwaltskanzleien



Weitere Informationen und Broschüren

Siehe auch

→ [Patientenverfügung](#)

Notizen

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

Gefördert aus Mitteln des BMASGPK

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

