

Wissenswertes für pflegende Angehörige

Eine Übersicht der bundesweiten Regelungen

Inhalt:

Übersicht Beratungsstellen Bundesländer	1
Ansprechstellen der Caritas in den Bundesländern	2
Weitere Ansprechstellen der Caritas	3
Pflegegeld	4
Finanzielle Unterstützung bei Urlaub oder Verhinderung.....	6
Zuwendungen für pflegende Angehörige bei pflegerelevanten Kursen	7
Zuschuss für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung	8
Pensionsversicherung – Freiwillige Versicherungen	9
Krankenversicherung	11
Arbeitslosenversicherung.....	13
Förderung der „bis zu 24-Stunden-Betreuung“	14
Obergrenze für Rezeptgebühren.....	16
Befreiung von Gebühren und Entgelten	17
Behindertenpass	20
PKW-Nutzung für Menschen mit Behinderung	21
Euro-Key (Euro-Schlüssel) für barrierefreie WCs und Lifte.....	23
Steuerliche Absetzbarkeit	24
Pflegekarenz.....	25
Pflegeteilzeit	26
Pflegekarenzgeld	27
Familienhospizkarenz.....	28
Angehörigenbonus.....	31
Pflegerische Beratung und Information (Hausbesuch)	32
Psychologische Beratung von Angehörigen (Hausbesuch).....	32
Vorsorgevollmacht.....	33
Erwachsenenvertretung	34
Patientenverfügung	38
Assistierter Suizid - Sterbeverfügungen.....	39
Kontaktadressen, Broschüren etc.....	41
Information und Beratung.....	42

Impressum

Caritas Österreich (Herausgeberin)

Storchengasse 1/E1 05

A-1150 Wien

Aktualisiert von: Mag. Alexander Strelj, BScN

Stand: 26. März 2024 (V24.3)

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. Sollten fehlerhafte Informationen in dieser Sammlung auffallen, so bitten wir um Bekanntgabe dieser unter alexander.strelj@caritas-austria.at, um sie in der Folgeversion richtig zu stellen.

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:

<https://pflege.gv.at/beratungsstellen-im-bundesland>

Kontakt der pflegerischen Beratungsstellen im jeweiligen Bundesland
<p>Burgenland: Pflegeberatungstelefon des Landes Burgenland +43 57 600 1000 von Montag bis Donnerstag 8:00 - 15:00 Uhr und Freitag 8:00 - 12:00 Uhr info@pflegeserviceburgenland.at</p>
<p>Kärnten: Kärntner Pflgetelefon +43 720 788 999 von Montag bis Freitag von 10:00 - 11:00 Uhr</p>
<p>Niederösterreich: Pflege-Hotline des Landes Niederösterreich +43 2742 9005 - 9095 von Montag bis Freitag von 8:00 - 16:00 Uhr post.pflegehotline@noel.gv.at</p>
<p>Oberösterreich: Pflege-Hotline des Landes Oberösterreich +43 51 775 775 von Montag bis Donnerstag von 09:00 - 12:00 Uhr und 13:00 - 17:00 Uhr, Freitag von 09:00-12:00</p>
<p>Salzburg: Pflegeberatung Salzburg +43 662 8042 – 3533 pflegeberatung@salzburg.gv.at</p>
<p>Steiermark: Pflege-Hotline Steiermark +43 800 500 176 täglich von 08:00 - 18:00 Uhr</p>
<p>Tirol: Pflgetelefon Tirol +43 800 400 160 von Montag bis Freitag von 08:00 - 12:00 Uhr</p>
<p>Vorarlberg: Koordinationsstelle des Betreuungs- und Pflegenetzes Vorarlberg +43 5574 48787-0 info@connexia.at</p>
<p>Wien: Fonds Soziales Wien +43 1 24 5 24 täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr</p>

Ansprechstellen 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

Website: <https://www.caritas-burgenland.at/hilfe-angebote/betreuung-pflege/ratgeber-pflege/>

Caritas der Diözese Graz-Seckau

Grabenstraße 39, 8010 Graz

Telefon: (0316) 8015-0

E-Mail: office@caritas-steiermark.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/steiermark/beratung/fuer-seniorinnen-und-angehoerige/>

Caritas der Diözese Innsbruck

Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck

Telefon: (0512) 7270-0

E-Mail: info@caritas.tirol

Website: <https://www.caritas-tirol.at/hilfe-angebote/angehoerigenarbeit/>

Caritas Kärnten

Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt

Telefon: (0463) 555 60-0

E-Mail: direktion@caritas-kaernten.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/kaernten/pflegende-angehoerige>

Caritas der Diözese Linz

Kapuzinerstr. 84, 4021 Linz

Telefon: (0732) 7610-2020

E-Mail: information@caritas-linz.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/oberoesterreich/pflegende-angehoerige>

Caritas der Erzdiözese Salzburg

Friedensstraße 7, 5020 Salzburg

Telefon: (05) 1760-0

E-Mail: office@caritas-salzburg.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/salzburg/angehoerige-und-demenz/angebote-fuer-pflegende-angehoerige>

Caritas der Diözese St. Pölten

Hasnerstraße 4, 3100 St. Pölten

Telefon: (02742) 844-0

E-Mail: info@caritas-stpoelten.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/noewest/angehoerige>

Caritas der Erzdiözese Wien (Wien & NÖ-Ost)

Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien

Telefon: 01 878 12 340

E-Mail: pflege@caritas-wien.at

Website: <https://www.caritas-pflege.at/demenz/>

Weitere Ansprechstellen der Caritas

Caritas Rundum Zuhause betreut – 24-Stunden-Betreuung (Personenbetreuung)

Telefon: (0810) 242 580 (zum Ortstarif aus ganz Österreich), Mo bis Do: 9.00 – 16.00 Uhr,
Fr: 9.00 – 15.00 Uhr; E-Mail: office@caritas-rundumbetreut.at, www.caritas-rundumbetreut.at

Online-Beratung für pflegende Angehörige

<https://www.caritas-pflege.at/oberoesterreich/pflegende-angehoerige/beratungsangebote/online-beratung>

Pflegegeld

Titel	Pflegegeld																								
Leistung	<p>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 (12x im Jahr) ausbezahlt.</p> <p>Seit dem 01.01.2020 erfolgt eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG. Die sich daraus ergebenden Beträge sind jährlich durch Verordnung seitens des Sozialministeriums festzulegen (Link: § 108f ASVG).</p> <p>Mit 1. Jänner 2023 wurde der Erschwerniszuschlag bei Vorliegen einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung - insbesondere einer demenziellen Erkrankung - auf 45 Stunden pro Monat erhöht.</p> <table border="1" data-bbox="402 716 1404 1182"> <thead> <tr> <th>Stufe</th> <th>Pflegebedarf</th> <th>Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stufe 1</td> <td>mehr als 65 h/Monat</td> <td>192,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 2</td> <td>mehr als 95 h/Monat</td> <td>354,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 3</td> <td>mehr als 120 h/Monat.....</td> <td>551,60 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 4</td> <td>mehr als 160 h/Monat.....</td> <td>827,10 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 5</td> <td>mehr als 180 h/Monat.....</td> <td>1.123,50 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 6</td> <td>mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson</td> <td>1.568,90 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 7</td> <td>mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit.....</td> <td>2.061,80 Euro</td> </tr> </tbody> </table>	Stufe	Pflegebedarf	Betrag	Stufe 1	mehr als 65 h/Monat	192,00 Euro	Stufe 2	mehr als 95 h/Monat	354,00 Euro	Stufe 3	mehr als 120 h/Monat.....	551,60 Euro	Stufe 4	mehr als 160 h/Monat.....	827,10 Euro	Stufe 5	mehr als 180 h/Monat.....	1.123,50 Euro	Stufe 6	mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.568,90 Euro	Stufe 7	mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit.....	2.061,80 Euro
Stufe	Pflegebedarf	Betrag																							
Stufe 1	mehr als 65 h/Monat	192,00 Euro																							
Stufe 2	mehr als 95 h/Monat	354,00 Euro																							
Stufe 3	mehr als 120 h/Monat.....	551,60 Euro																							
Stufe 4	mehr als 160 h/Monat.....	827,10 Euro																							
Stufe 5	mehr als 180 h/Monat.....	1.123,50 Euro																							
Stufe 6	mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.568,90 Euro																							
Stufe 7	mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit.....	2.061,80 Euro																							
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird • Stellen eines Antrages 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	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Pensionen und Renten die auszahlenden Versicherungen • <u>Landesstellen Sozialministeriumservice</u>: bei Renten aus der Kriegsopfer-versorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Impfschadengesetz • Zuständigkeiten: <u>Pensionsversicherungsanstalt (PVA)</u>: Berufstätige, mitversicherte Angehörige, Bezieher*innen von Mindestsicherung, Leistungen aus dem Opferfürsorgegesetz oder einer Vollrente der AUVA. <u>Versicherungsanstalt öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)</u>. Mit 01.01.2020 trat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) an die Stelle der BVA bzw. VAEB. • <u>Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)</u>, z.B., wenn Sie Pension von der SVS oder eine Vollrente aus der Unfallversicherung von der SV beziehen. Mit 01.01.2020 entstand aus der SVS (Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft) und der SVB (Sozialversicherungsanstalt der Bauern) die SVS. 																								
Siehe auch	Familienhospizkarenz																								

Titel	Fortzahlung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalt
Leistung	<p>Generell ruht das Pflegegeld während eines Aufenthalts in einem Krankenhaus bzw. während einer Rehabilitation oder eines Kuraufenthaltes ab dem zweiten Tag eines stationären Aufenthalts und wird erst wieder ab dem Tag der Entlassung weiterbezahlt.</p> <p>Wenn die häusliche Betreuungsperson (z.B. Angehörige/r, Personenbetreuer/in 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 Aufenthaltes weiterbezahlt werden (siehe Voraussetzungen).</p> <p>Die Fortzahlung ist mit maximal drei Monaten befristet, kann aber in besonderen Härtefällen verlängert werden.</p> <p>Den stationären Aufenthalt müssen Sie binnen 4 Wochen an die Stelle, die das Pflegegeld auszahlt, melden.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrags • Vorliegen eines der folgenden Umstände: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegende Angehörige sind über eine begünstigte Weiter- oder Selbstversicherung sozialversichert → Anspruch auf Fortzahlung in Höhe des vom Versicherten zu zahlenden Beitrags ○ Die Betreuungsperson ist über ein Dienstverhältnis oder eine gewerbliche selbstständige Betreuungstätigkeit (z.B. Personenbetreuer/in) 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	<p><u>Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes</u></p> <p><u>Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger</u></p> <p><u>Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger</u></p> <p><u>Selbstversicherung in der Krankenversicherung</u></p> <p><u>Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung</u></p> <p><u>Förderung der bis zu 24-Stunden-Betreuung</u></p>

Finanzielle Unterstützung bei Urlaub oder Verhinderung

Titel	Finanzielle Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung bei Verhinderung pflegender Angehöriger
Leistung	<p>Pflegebedürftige Menschen, die sich zumindest in Pflegegeldstufe 3 befinden (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 3 Tagen höchstens aber 4 Wochen jährlich. Die Förderhöhe richtet sich nach der Dauer der Ersatzpflege. Gefördert werden professionelle (institutionelle) oder private Ersatzpflege (auch Mischformen). Nähere Informationen:</p> <p>Link: Richtlinie des Sozialministeriums für die Gewährung von Zuwendungen für pflegende Angehörige</p> <p>Jährliche Höchstzuwendungen (für 4 Wochen)</p> <p style="text-align: center;"><u>volljährig ohne Demenz</u> <u>mit Demenz oder minderjährig</u></p> <p>PG-Stufe 1 oder 2 -keine Förderung-..... max. € 1.500,- PG-Stufe 3 max. € 1.200,- max. € 1.500,- PG-Stufe 4 max. € 1.400,- max. € 1.700,- PG-Stufe 5 max. € 1.600,- max. € 1.900,- PG-Stufe 6 max. € 2.000,- max. € 2.300,- PG-Stufe 7 max. € 2.200,- max. € 2.500,-</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Überwiegende, mindestens 1 Jahr andauernde Pflege eines nahen Angehörigen • Die pflegebedürftige Person hat seit mindestens 1 Jahr Anspruch auf Pflegegeld der PG-Stufe 3 ODER Anspruch auf Pflegegeld der PG-Stufe 1 mit Nachweis einer demenziellen Erkrankung (Befundbericht) durch neurologische/psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses, gerontopsychiatrische Tagesklinik/Ambulanz/Zentrum oder Facharzt für Psychiatrie bzw. Neurologie oder ein gerontopsychiatrisches Zentrum ODER bei Minderjährigen Anspruch auf Pflegegeld der PG-Stufe 1 • Verhinderung der Pflegeleistung durch Krankheit, Urlaub oder andere wichtige Gründe • Nachweis der Ersatzpflege (Kosten müssen nachgewiesen werden) • Das Netto-Monatseinkommen des/der pflegenden Angehörigen beträgt bei Pflegegeldstufe 1-5 weniger als € 2.000,00 und bei Pflegegeldstufe 6-7 weniger als € 2.500,00. • Die Einkommensgrenzen erhöhen sich um € 400,00 je unterhaltsberechtigten Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und um € 600,00 je unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung. Nicht anzurechnen werden z. B. Familien- oder Studienbeihilfe, Sonderzahlungen oder Leistungen der Sozialhilfe.
Ansprechstelle	Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice

Zuwendungen für pflegende Angehörige bei pflegerelevanten Kursen

Titel	Finanzielle Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung bei pflegerelevanten Kursen
Leistung	<p>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,- pro Jahr. Die Zuwendung ist nur möglich, wenn das unten angegebene Monatliche Haushalts-Nettoeinkommen nicht überschritten wird. Genauere Informationen entnehmen Sie bitte der entsprechenden Richtlinie: Link: Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen für pflegende Angehörige</p> <p>Achtung: Da die Voraussetzungen der dahinterstehenden Richtlinie sehr komplex sind, wird empfohlen sich vor Kursbuchung zu informieren, ob der gewünschte Pflegekurs in Frage kommt.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegegeldbezug • Stellen eines Antrages • Der Kurs muss von der Hauptpflegeperson selbst absolviert werden und kann nur für einen Zeitraum von höchstens 4 Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden. • Nachweis der Kurskosten und über die Absolvierung des Kurses • Inhaltliche Eignung der Kurse: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Kurs muss durch eine Person veranstaltet werden, die über die berufsrechtliche Befugnis zur Erbringung von Pflegetätigkeiten verfügt • Einkommensnachweis: Obergrenze monatliches Netto-Gesamteinkommen des Zuwendungswerbers/der Zuwendungswerberin: 2.000 €
Ansprechstelle	<p>Weitere Information unter: Link: Landesstellen des Sozialministeriumsservice</p> <p>Formular für Antragstellung: Link: Antragsformular Pflegekurse Link: Online-Beantragung (ID-Austria)</p>

Zuschuss für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung

Titel	Zuschuss für einmalige behinderungsbedingte Ausgaben aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung
Leistung	<p>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.</p> <p>Ziel des Unterstützungsfonds ist es, vor allem jenen Menschen Hilfe zu leisten, die noch nicht berufstätig sind (Kinder), nicht mehr im Erwerbsleben stehen (Pensionisten) 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.</p> <p>Die Zuschusshöhe ist vom Familieneinkommen abhängig. Die maximale Förderhöhe beträgt € 6.000,00.</p> <p>Auf die Gewährung von Förderungen besteht kein Rechtsanspruch.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Antragstellung vor Tätigung der Anschaffung/des Vorhabens bei der zuständigen Landesstelle des Sozialministeriumservice ODER einem Träger der Rehabilitation • Glaubhaftmachung des Grads der Behinderung (mind. 50 Prozent) • Konkretes Vorhaben der medizinischen, sozialen oder beruflichen Rehabilitation (zum Beispiel behindertengerechte Wohnungsadaptierung für Rollstuhlfahrer/innen, behinderungsbedingt notwendige PKW-Adaptierung, Kommunikationshilfen). Nicht für Aufwendungen zur täglichen Lebensführung. • Die Einkommensgrenze für 1 Person beträgt € 2.435,92 (= doppelter Ausgleichszulagenrichtsatz. Sie erhöht sich für jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltspflichtigen Angehörigen bzw. Lebensgefährten/Lebensgefährtin um € 380,00 €, bei Vorliegen einer Behinderung des/der Angehörigen oder Ehepartners/Ehepartnerin um € 570,00 (Werte 2024). 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
Ansprechstelle	<p>Link: Richtlinie für die Gewährung von Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds</p> <p>Link: Weitere Informationen und Antragstellung</p> <p>Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice</p>
Siehe auch	Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Pensionsversicherung – Freiwillige Versicherungen

Titel	Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
Leistung	Eltern (leibliche Eltern, Stiefeltern, Wahneltern, 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 01.01.1988, kann die Selbstversicherung auch rückwirkend für maximal 120 Monate (=10 Jahre) beantragt werden.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • 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), Tel. 05 03 03 (Mo - Mi: 7.00 - 15.30, Do: 7.00 – 18.00, Fr: 7.00 – 15.00 Uhr), Link: Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt Link: Information, Antragsformular und Online-Beantragung
Titel	Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages bei Pflege eines / einer 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 Pflege Tätigkeit im Inland befinden
Ansprechstelle	Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Tel. 05 03 03 (Mo - Mi: 7.00 - 15.30, Do: 7.00 - 18.00, Fr: 7.00 - 15.00 Uhr), Link: Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt Link: Information, Antragsformular und Online-Beantragung
Titel	Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
Leistung	Kostenlose Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, wenn aufgrund der Pflege eines Angehörigen eine Pflichtversicherung be-

	<p>endet wurde oder die Selbstversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes geendet hat. Die monatliche Beitragsgrundlage wird aus den Beitragsgrundlagen aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ermittelt.</p> <p>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 Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.</p> <p>Die Weiterversicherung kann bis zu 12 Monate rückwirkend in Anspruch genommen werden.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der vorhergegangenen Pflichtversicherung bzw. Selbstversicherung <u>Vorversicherungszeiten</u>: 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	<p>Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Tel. 05 03 03 (Mo - Mi: 7.00 -15.30 Uhr, Do: 7:00 – 18:00, Fr: 7.00 – 15.00 Uhr)</p> <p>Link: Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt</p> <p>Link: Information, Antragsformular und Online-Beantragung</p>

Krankenversicherung

Titel	Selbstversicherung in der Krankenversicherung
Leistung	<p>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).</p> <p>Die Beiträge müssen selbst bezahlt werden. Im Jahr 2024 beträgt der monatliche Höchstversicherungsbeitrag € 495,58.</p> <p>Eine Herabsetzung des Beitrags kann bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen beantragt werden (unter Vorlage entsprechender Nachweise, z.B. Steuerbescheid, Lohnzettel, Sparbuch, Nachweis über Unterhaltszahlungen)</p> <p>Beginn des Versicherungsschutzes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Sofort</u>: 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. • <u>Nach einer Wartefrist von 6 Monaten</u>: wenn keine der obigen Voraussetzungen besteht. <p><u>Hinweis</u>: Innerhalb der Wartefrist von 6 Monaten müssen bereits Krankenversicherungsbeiträge bezahlt werden obwohl noch kein Versicherungsschutz besteht.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Keine bestehende Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (keine Pflicht-, Mit- oder andere Krankenversicherung) • Stellen eines Antrages bei der Österreichischen Gesundheitskasse (<u>Wichtig</u>: gleichzeitig Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage stellen, um nicht sofort in den Höchstsatz eingestuft zu werden) • Hauptwohnsitz in Österreich • Zahlung der vorgeschriebenen Krankenversicherungsbeiträge
Ansprechstelle	<p>Link: Informationen zur Selbstversicherung bei der ÖGK</p> <p>Link: Weiterführende Informationen</p>
Siehe auch	<p>Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung</p>

Titel	Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung
Leistung	<p>Befreiung vom monatlichen Zusatzbeitrag, der normalerweise für die Mitversicherung von Ehegatten/Ehegattinnen, eingetragenen Partner/innen, Lebensgefährten/innen und haushaltsführende Angehörigen in der Krankenversicherung bezahlt werden muss.</p> <p>So können pflegebedürftige Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 über die versicherte Person beitragsfrei mitversichert sein.</p> <p>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.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Pflege der versicherten Person durch die mitversicherte Person: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ <u>Anspruchsberechtigte Angehörige</u>: Ehemänner/Ehefrauen oder eingetragene Partner*innen, Verwandte in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt bzw. verschwägert (Geschwister, Cousins), Wahl-, Stief- und Pflegekinder bzw. -eltern ○ <u>Anspruchsberechtigte Lebensgefährten*innen und andere nicht verwandte Personen</u>: seit mindestens 10 Monaten im gleichen Haushalt lebend und unentgeltliche Führung des Haushalts, sofern kein arbeitsfähiger Ehegatte bzw. Ehegattin oder eingetragener Partner/eingetragene Partnerin vorhanden ist <p>ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die mitversicherte Person hat Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3
Ansprechstelle	Link: Mitversicherung pflegender Angehöriger bei der ÖGK

Arbeitslosenversicherung

Titel	Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung
Leistung	<p>Für Angehörige, die wegen häuslicher Pflege aus dem Erwerbsleben ausscheiden, sieht das Arbeitslosenversicherungsgesetz eine Verlängerung des Zeitraums, während dem die erforderlichen Versicherungszeiten vorliegen müssen, um die Zeiten der Pflege vor.</p> <p>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.</p> <p>Dies erfolgt automatisch, es ist kein Antrag notwendig.</p> <p>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.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen einer begünstigten Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3 ODER • Vorliegen einer kostenlosen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes.
Information	<p><u>Link: Anrechnung von Pflegezeiten auf die Arbeitslosenversicherung</u></p>
Siehe auch	<p><u>Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen</u></p> <p><u>Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes</u></p>

Förderung der „bis zu 24-Stunden-Betreuung“

Informationen zum Tätigkeitsfeld in der bis zu 24-Stunden-Betreuung (Personenbetreuung)

Selbstständige Personenbetreuer/innen dürfen nach der geltenden Gewerbeordnung und unselbstständige Hausbetreuer/innen nach dem Hausbetreuungsgesetz (HBeG) folgende Tätigkeiten übernehmen:

- **Haushaltsnahe Dienstleistungen** (Zubereitung von Mahlzeiten, Besorgungen, Reinigungstätigkeiten usw.)
- **Unterstützung bei der Lebensführung** (Gestaltung des Tagesablaufs, Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen)
- **Gesellschaft leisten** (Konversation führen, Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte, Begleitung bei diversen Aktivitäten)
- **Praktische Vorbereitung** der betreuungsbedürftigen Person auf einen **Ortswechsel** (Kofferpacken und ähnliches)
- **Führung eines Haushaltsbuches**
- **Organisation von Personenbetreuung** (z. B. Termine vereinbaren)

Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) dürfen Personenbetreuer/innen die nachfolgend beschriebenen Tätigkeiten ausüben, wenn aus medizinischer Sicht keine Gründe dagegensprechen (d. h. wenn die Gesundheit der betreuten Person durch die Durchführung der Tätigkeit nicht gefährdet ist):

- Unterstützung bei der oralen **Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme** sowie bei der **Arzneimittelaufnahme**
- Unterstützung bei der **Körperpflege**
- Unterstützung beim **An- und Auskleiden**
- Unterstützung bei der **Benützung von Toilette oder Leibstuhl** einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten
- Unterstützung **beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen** und **Gehen**

Gibt es medizinische Gründe, die gegen eine Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien bzw. Personenbetreuer/innen sprechen, dürfen diese Tätigkeiten nur nach einer Delegation durch einen Arzt/eine Ärztin oder durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson durchgeführt werden (siehe nächster Punkt).

Pflegerische und/oder medizinische Tätigkeiten, die nicht oben angeführt sind bzw. gegen deren Durchführung medizinische Gründe sprechen, dürfen nur nach **Delegation durch einen Arzt/eine Ärztin oder eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson** und nach einer vorhergehenden Einschulung befristet und im Einzelfall ausgeübt werden, wobei die Betreuer/innen nicht verpflichtet sind, diese Tätigkeiten zu übernehmen.

Titel	Förderung der 24-Stunden-Betreuung lt. § 21b BPGG
Leistung	<p>Seit 01.09.2023 gelten im Bereich der 24-Stunden-Betreuung folgende Richtlinien im Sinne der Förderbeträge der Betreuungskräfte.</p> <p>Unselbstständige Betreuungskräfte (Anstellungsverhältnis):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwei Betreuungskräfte: mtl. Förderung € 1.600,- - eine Betreuungskraft: mtl. Förderung € 800,- <p>Selbstständige Betreuungskräfte (Werkvertrag):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwei Betreuungskräfte: mtl. Förderbetrag € 800,- - eine Betreuungskraft: mtl. Förderbetrag € 400,- <p>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:</p> <p>Neu seit 1.9.2023: „28-Tage Regelung“: betreut eine selbstständige Betreuungskraft für mind. 28 Tage am Stück beträgt der Förderbetrag € 800/Monat</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3 – <i>Ausnahme: In NÖ ab PG-Stufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung</i> • Nachweis der Notwendigkeit von 24h-Betreuung bei Pflegegeldstufe 3 und 4 durch (fach-)ärztliche Bestätigung (ab PG-Stufe 5 wird Notwendigkeit angenommen) – <i>Ausnahme: kein Nachweis in NÖ</i> • Seit 1. Jänner 2009 müssen Betreuungskräfte eine der folgenden Voraussetzung erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> ○ eine theoretische Ausbildung nachweisen, die der einer Heimhelferin/eines Heimhelfers entspricht ODER ○ eine Person zum Zeitpunkt der Antragstellung seit mind. 6 Monaten im Sinne des HBeG sachgerecht betreuen ODER ○ medizinische Tätigkeiten durch Arzt/Ärztin oder pflegerische durch eine dipl. Pflegeperson delegiert bekommen haben. <p><u>HINWEIS:</u> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Betreuung durch <u>unselbstständig Beschäftigte</u> entspricht den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG) • Bei <u>selbstständigen Personenbetreuer/innen</u> müssen die Einsatzzeiten das im HBeG genannte Mindestmaß erreichen (mind. 48 h in einer Woche). • Das Einkommen der betreuungsbedürftigen Person beträgt weniger als € 2.500,00 netto monatlich (nicht zum Einkommen zählen u. a. Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfen, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen) – Erhöhung der Einkommensgrenze um € 400,00 für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen, bzw. um € 600,00 für jeden behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen.

	<p>rigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 € 2.700,00 liegt € 200,00 über der Grenze. Die Förderung vermindert sich um € 200,00). Förderbeträge unter € 50,00 werden nicht ausbezahlt.
Ansprechstellen und Informationen	<p>Sozialministerium / Service für Bürgerinnen und Bürger: Tel. 0800 201 611(Mo - Fr: 8.00 - 16.00 Uhr):</p> <p>https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=329</p> <ul style="list-style-type: none"> Für NÖ: Amt der NÖ Landesregierung, Abt. Sozialhilfe (GS5), Pflegehotline (02742) 9005-90 95, http://www.noe.gv.at/noe/Pflege/NOe_Modell_zur_24-Stunden-Betreuung.html Vorarlberg gewährt seit dem 01.01.2019 eine zusätzliche Förderung. Näheres Landhaus Bregenz, Tel. (05574) 511-24105, https://vorarlberg.at/web/land-vorarlberg/contentdetailseite/-/asset_publisher/qA6AJ38txu0k/content/zusaetzliche-foerderung-der-24-stunden-betreuung?article_id=307888 Eine zusätzliche Landesförderung gibt es im Burgenland bereits seit Anfang 2018. Förderantrag/Richtlinien siehe unter https://www.burgenland.at/themen/pflege/24-stunden-betreuung/zusaetzliche-landesfoerderung-fuer-die-24-stunden-betreuung/ Angebot der Caritas für Wien, NÖ, Burgenland, Steiermark, OÖ, Salzburg: Hotline 0810-24 25 80 (zum Ortstarif aus ganz Österreich), https://www.caritas-rundumbetreut.at/

Obergrenze für Rezeptgebühren

Titel	Obergrenze für Rezeptgebühren
Leistung	<ul style="list-style-type: none"> 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 <u>für den Rest des Jahres</u> von der Rezeptgebühr befreit. Es ist kein Antrag erforderlich. <p>Die Berechnung des Jahreseinkommens erfolgt über die Sozialversicherung, die über alle erforderlichen Daten verfügt</p> <p>Nach unten hin gibt es eine Mindestobergrenze. Das bedeutet, dass mindestens 38 Rezeptgebühren á € 7,10 (also € 269,80 pro Jahr) an Rezeptgebühren zu bezahlen sind, bevor die Obergrenze als erreicht gilt (Werte 2024).</p>
Ansprechstellen	Link: Information zur Befreiung von Rezeptgebühren
Siehe auch	Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card

Befreiung von Gebühren und Entgelten

Titel	Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card
Leistung	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	<p>Folgende Personengruppen sind ohne Antrag von den Rezeptgebühren und vom e-card-Entgelt befreit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezieher/innen von Geldleistungen, die eine Krankenversicherung begründen (z. B. Ausgleichszulage, Ergänzungszulage) • Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten (Die Rezeptgebührenbefreiung betrifft nur die Medikamente, die zur Behandlung dieser Krankheiten notwendig sind. Der Arzt versieht das Rezept mit einem entsprechenden Vermerk) • Zivildienstler und deren Angehörige • Asylwerber/innen in Bundesbetreuung • Personen, die unter das Kriegsopfer-, Heeresvorsorge- und Opferfürsorgegesetz fallen <p>Folgende Personen können über einen Antrag bei der zuständigen Krankenversicherung eine Befreiung von den Rezeptgebühren und dem e-card-Entgelt erlangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen deren monatliches Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte 2024): • Alleinstehende: € 1217,96 • Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 1400,65 • Ehepaare/Lebensgemeinschaften: € 1921,46 • Ehepaare/Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 2209,68 <p>Richtwerterhöhung pro mitversichertes Kind: € 187,93 wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Kind in der Hausgemeinschaft lebt, - der/die Versicherte für den Unterhalt aufkommt und - das Nettoeinkommen des Kind nicht mehr als € 447,97 beträgt <p>Dem Einkommen des/der Versicherten wird jenes der Ehegattin oder des Ehegatten bzw. des Lebenspartners/der Lebenspartnerin hinzuge-rechnet. Einkommen von sonstigen im Haushalt lebenden Personen werden mit 12,5 Prozent berücksichtigt.</p>
Ansprechstellen	<p>Jeweiliger Sozialversicherungsträger wie ÖGK, SVS und BVAEB</p> <p>Link: Information zur Befreiung von Rezeptgebühren</p>
Siehe auch	<p>Obergrenze für Rezeptgebühren</p> <p>Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel</p>

Titel	Befreiung von ORF-Beitrag und gewisse Beiträge für Telefon, Strom, Gas
Leistung	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	<p>Ab dem 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.</p> <p>Personen mit sozialer und/oder körperlicher Hilfsbedürftigkeit können eine Befreiung vom ORF-Beitrag beantragen. Zusätzlich sind ein Telefonzuschuss bei Verwendung für private Zwecke und eine EAG-Kostenbefreiung für Erneuerbare-Förderpauschale bzw. -beitrag, und den Grüngas-Förderbeitrag möglich. Diese sind auf der Strom- oder Gasrechnung ersichtlich. Neben der Anspruchsberechtigung ist auch das Haushaltseinkommen relevant.</p> <p>Die EAG-Kosten-Deckelung für die Erneuerbare-Förderpauschale und den Erneuerbaren-Förderbetrag kommt für einkommensschwache Haushalte in Frage, die nicht zu einer anspruchsberechtigten Personengruppen gehören.</p> <p>Eine Befreiung oder Zuschussleistung ist auf maximal fünf Jahre begrenzt. Beim Telefonzuschuss ist ein übermittelter Gutschein an den Telefonanbieter weiterzuleiten.</p> <p>Voraussetzungen für Antragstellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volljährigkeit • Hauptwohnsitz an betreffender Adresse • Haushaltsnettoeinkommen darf eine bestimmte Grenze nicht überschreiten. <p>Anspruchsberechtigt sind Personen eine der folgenden Leistungen beziehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, dem Arbeitsmarktförderungsgesetz oder dem Arbeitsmarktservicegesetz, Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld, Lehrlingsentschädigung/Lehrlingseinkommen, Pflegegeld, Pension, Studienbeihilfe/Schulbeihilfe oder Mindestsicherung
Ansprechstellen	<p>Link: Befreiungs-Rechner (→ OBS)</p> <p>Link: Telefonzuschuss (→ OBS)</p> <p>Link: EAG-Kostenbefreiung (→ OBS)</p> <p>Link: EAG-Kostendeckelung (→ OBS)</p>

Titel	Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel
Leistung	Krankenversicherte Personen müssen für Heilbehelfe und Hilfsmittel 10% der Kosten jedoch mindestens € 40,40 bezahlen (Wert für 2024). Spezielle Regelungen gibt es für z.B. Sehbehelfe (bzw. Sehbehelfe von Kindern ab dem 15. Lebensjahr, die noch Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind) oder orthopädische Schuhe.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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. Krankenfahrstühle)
Ansprechstellen	Link: 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

Behindertenpass

Titel	Behindertenpass
Leistung	<p>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.</p> <p><u>Beispiele:</u> Mit der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ ist die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer oder eine kostenlose Autobahnvignette möglich.</p> <p>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.</p> <p>Das Stellen des Antrages und die Ausstellung sind gebührenfrei.</p> <p><u>Hinweis:</u> 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.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrags • Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (z.B. auch Wohnsitz im Ausland aber mit regelmäßigem Aufenthalt in Österreich) • Antragsteller/in gehört einer der folgenden Gruppen an: <ul style="list-style-type: none"> ○ Begünstigte Behinderte oder Menschen mit Demenz ○ Bezieher*innen von Pflegegeld oder vergleichbarer Leistungen aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften ○ Bezieher*innen erhöhter Familienbeihilfe ○ Bezieher*innen einer Geldleistung wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit ○ <u>Wenn kein derartiger Nachweis der Behinderung vorliegt:</u> Feststellung des Grades der Behinderung durch ärztliche Sachverständige des Sozialministeriumservice • Grad der Behinderung bzw. der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50%
Ansprechstelle	<p>Link: Landesstellen des Landesstellen Sozialministeriumservice</p> <p>Link: Beantragung Behindertenpass (Formular/online-Beantragung)</p>
Siehe auch	<p>Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO</p>

PKW-Nutzung für Menschen mit Behinderung

Titel	Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO
Leistung	<p>Der Parkausweis nach § 29b StVO berechtigt zum Ein-/Aussteigen und Ein-/Ausladen von Behelfen (z.B. Rollstuhl) in Halte- und Parkverboten sowie in zweiter Spur.</p> <p>Mit dem Ausweis darf in Parkverboten, in Kurzparkzonen ohne zeitliche Beschränkung, in Fußgängerzonen zu Zeiten der erlaubten Lade-tätigkeiten sowie auf Behindertenparkplätzen geparkt werden. Dazu ist der Ausweis deutlich sichtbar hinter der Windschutzscheibe anzubringen.</p> <p>Diese Regelungen gelten auch, wenn die Person mit Behinderung das Fahrzeug nicht selbst lenkt, sondern ein Fahrer/eine Fahrerin.</p> <p>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.</p> <p>Der Ausstellung des Parkausweises ist kostenlos.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Link: Weitere Information über Sozialministeriumservice</p> <p>Link: Landesstellen des Landesstellen Sozialministeriumservice</p> <p>Link: Beantragung Parkausweis für Menschen mit Behinderung</p>
Siehe auch	<p>Behindertenpass</p> <p>Euro-Key (Euro-Schlüssel)</p>

Titel	Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette
Leistung	<p>Seit dem 01.12.2019 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‘ unten).</p> <p>Wer bereits vor dem 01.12.2019 begünstigt war muss nichts unternehmen. Die Daten werden automatisch in das neue System übertragen.</p> <p>Dem Fahrzeug wird dann eine digitale Vignette zugewiesen (keine Zusendung einer Klebevignette oder Freischaltungscode mehr). Links für nähere Informationen und Details in der Rubrik „Anspruchstellen“.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Begünstigungen stehen ausschließlich für <u>ein</u> Fahrzeug zu (außer Wechselkennzeichen, Näheres in den Informationen, s.u.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Das höchste zulässige Gesamtgewicht des Fahrzeugs darf 3,5 Tonnen nicht übersteigen • Zulassung des PKW ausschließlich auf Menschen mit Behinderung • 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. <p>Liegen diese Voraussetzungen vor, bekommt man für das Fahrzeug i.d.R. auch eine Gratis-Vignette.</p>
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Werden die o.g. Voraussetzungen erfüllt, kann ein Ansuchen auf Befreiung des Fahrzeuges von der motorbezogenen Versicherungssteuer und die Gratis-Vignette in jeder für die Zulassung des Fahrzeuges örtlich zuständigen Zulassungsstelle gestellt werden. Die Zuständigkeit der Zulassungsstelle richtet sich nach dem Hauptwohnsitz des Menschen mit Behinderung, auf den das Fahrzeug zugelassen ist. • Weitere Informationen - Bundesministerium für Finanzen: Link: Weitere Informationen – Bundesministerium für Finanzen • ASFINAG: Informationen zur Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer und zur Gratis-Vignette unter Link: ASFINAG – Ermäßigungen für Menschen mit Behinderung
Siehe auch	<p>Behindertenpass</p> <p>Parkausweis für Menschen mit Behinderung</p> <p>Euro-Key (Euro-Schlüssel)</p>

Titel	Befreiung von der Normverbrauchsabgabe (NoVA)
Leistung	<p>Seit 30. Oktober 2019 werden Kraftfahrzeuge von der NoVA befreit, die von Menschen mit einer Behinderung zur persönlichen Fortbewegung verwendet werden.</p> <p>Die Befreiung steht für Neufahrzeuge bei erstmaliger Zulassung im Inland zu. Für Gebrauchtfahrzeuge steht die Befreiung zu, wenn der Mensch mit Behinderung selbst oder der Fahrzeughändler ein Kraftfahrzeug aus dem Ausland importiert.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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 einen gültigen Ausweis gemäß § 29b StVO, „Parkausweis“
Ansprechstelle	<p>Weitere Informationen - Bundesministerium für Finanzen: Link: Weitere Informationen – Bundesministerium für Finanzen</p>

Siehe auch	<u>Behindertenpass</u> <u>Parkausweis für Menschen mit Behinderung</u> <u>Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette</u> <u>Euro-Key (Euro-Schlüssel)</u>
-------------------	---

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

Titel	Euro-Key
Leistung	<p>Einrichtungen, z.B. barrierefreie Toiletten, 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.</p> <p>Dieser Schlüssel kann unter den unten genannten Voraussetzungen beantragt werden. Es entstehen keine Kosten, da der euro-key vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gefördert wird.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrags über den Österreichischen Behindertenrat • Nachweis der Behinderung beilegen: Kopie des Bundesbehindertepasses oder Kopie des Ausweises nach § 29b StVO (jeweils Vorder- und Rückseite)
Ansprechstelle	<u>Link: Beantragung über Österreichischen Behindertenrat</u>
Siehe auch	<u>Behindertenpass</u> <u>Parkausweis für Menschen mit Behinderung</u> <u>Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer und Gratis-Vignette</u>

Steuerliche Absetzbarkeit

Titel	Steuerliche Absetzbarkeit von außergewöhnlichen Belastungen für die Betreuung und Pflege
Möglichkeiten	<p>Erhöhte Aufwendungen, die durch Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit entstehen, können im Rahmen der Arbeitnehmer/innenveranlagung oder der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.</p> <p>Beispiele für derartige außergewöhnliche Belastungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitskosten (z. B. Medikamente, Arzthonorare, 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) <p>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.</p> <p>Werden die Kosten von unterhaltspflichtigen Angehörigen getragen, weil der unterstützungsbedürftige Mensch 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.</p>
Voraussetzungen	<p>Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Finanzamt oder ihrem Steuerberater bzw. ihrer Steuerberaterin über die konkreten Möglichkeiten Ihrer Situation.</p>
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Nähere Informationen beim Bundesministerium für Finanzen unter Link: Weitere Informationen zur Absetzbarkeit besonderer Belastungen Pflege und Betreuung

Pflegekarenz

Titel	Pflegekarenz
Allgemeines	<p>Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht für Arbeitnehmer*innen die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz/Pflegezeit von 1 bis maximal 3 Monaten. Seit 2020 besteht bei Erfüllung der untenstehenden Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf 2 Wochen Pflegekarenz/-zeit. Sollte innerhalb dieser 2 Wochen keine Einigung auf Verlängerung mit dem Arbeitgeber 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 PG-Stufe) ist eine erneute Vereinbarung der Pflegekarenz/-zeit im selben Jahr zulässig.</p> <p>Möglich sind hier zwei Varianten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes • Pflegezeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes <p>Für die Dauer der Pflegekarenz besteht Anspruch auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegekarenzgeld • Übernahme von Pensions- und Krankenversicherungsbeträgen <p>Sonstige Ansprüche im Rahmen der Pflegekarenz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Während der Pflegekarenz werden folgende Leistungen nicht gewährt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung einer 24-Stunden-Betreuung • Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (Kosten einer Ersatzpflege) • Krankengeld
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Im Betrieb müssen mehr als fünf Arbeitnehmer 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: Ehegatt*in und deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Lebensgefährten/Lebensgefährtin, eingetragene*r Partner*in, Schwiegereltern und Schwiegerkinder • Es ist kein gemeinsamer Haushalt mit der pflegebedürftigen Person notwendig

	<ul style="list-style-type: none"> • Das Arbeitsverhältnis hat zuvor ununterbrochen mindestens 3 Monate gedauert (Vollversicherung nach dem ASVG bzw. B-KUVG, d.h. keine geringfügig Beschäftigten) • Für Bezieher*innen von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe ist eine Vereinbarung über Pflegekarenz mit dem AMS möglich • Kein derzeitiger Mutterschutz bzw. Mutter- oder Väterkarenz
Ansprechstelle	Sozialministeriumservice Tel. 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) oder unter: Link: Weitere Informationen zu Pflegekarenz/Pflegezeit Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice
Siehe auch	Pflegezeit Familienhospizkarenz Pflegekarenzgeld

Pflegezeit

Titel	Pflegezeit
Möglichkeiten	<p>⇒ Siehe Ausführungen zur Pflegekarenz (auf Wiederholung des Textes wird aus Gründen der Platzersparnis verzichtet)</p> <p>Besonderheiten der Pflegezeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die reduzierte Arbeitszeit darf nicht unter 10 Wochenstunden liegen. Das Arbeitsentgelt reduziert sich aliquot dem Anteil der verminderten Arbeitszeit. • Für die Dauer der Pflegezeit besteht Anspruch auf: Pflegekarenzgeld anteilig zum Ausmaß der reduzierten Arbeitsstunden (siehe <i>Pflegekarenzgeld</i>)
Voraussetzungen	⇒ Wie bei der Pflegekarenz
Ansprechstelle	Sozialministeriumservice Tel. 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) oder unter: Link: Weitere Informationen zu Pflegekarenz/Pflegezeit Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice
Siehe auch	Pflegekarenz Familienhospizkarenz Pflegekarenzgeld

Pflegekarenzgeld

Titel	Pflegekarenzgeld
Möglichkeiten	<p>Bei Pflegekarenz oder Neuansträgen 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 (2024: € 518,44 monatlich). Für unterhaltsberechtigter Kinder besteht Anspruch auf einen Kinderzuschlag, der dem Familienzuschlag beim Arbeitslosengeld entspricht € 0,97 pro Tag).</p> <p>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.</p> <p>Das Pflegekarenzgeld kann gleichzeitig mit einem Familienhospizkarenz-Härteausgleich bezogen werden.</p> <p>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.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages auf Pflegekarenzgeld beim Sozialministeriumservice des Bundeslandes • Aufrechtes Dienstverhältnis über der Geringfügigkeitsgrenze (2024: € 518,44) ODER Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe • Nachweis einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ODER Nachweis der Inanspruchnahme einer FHK • 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 <p>Genauere Informationen zu den Voraussetzungen sind folgender Checklist zu entnehmen:</p> <p>Link: Checklist zu den Voraussetzungen des Pflegekarenzgeldes</p>
Ansprechstelle	<p>Sozialministeriumservice Tel. 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich). Kontaktstellen in den Bundesländern:</p> <p>Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice</p> <p>Weitere Informationen unter:</p> <p>Link: Broschüre zum Pflegekarenzgeld (Langversion; Stand Dezember 2022)</p> <p>Link: Broschüre zum Pflegekarenzgeld (Kurzversion; Stand August 2023)</p>
Siehe auch	<p>Zuschuss - Familienhospizkarenz-Härteausgleich</p>

Familienhospizkarenz

Titel	Familienhospizkarenz (nachfolgend kurz FHK)
Leistung	<p>Arbeitnehmer*innen können im Rahmen der FHK 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.</p> <p>Es besteht Kündigungs- und Entlassungsschutz ab dem Tag der Bekanntgabe bis vier Wochen nach Ablauf der FHK.</p> <p>Während einer gänzlichen Freistellung (= Karenz) besteht eine aufrechte Kranken- und Pensionsversicherung, die aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bezahlt werden. Die Höhe der Pensionsbeiträge bemisst sich am letzten Einkommen.</p> <p>Bei vollständiger Arbeitsfreistellung besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.</p> <p>Dauer der FHK</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Sterbebegleitung: bis zu 3 Monate, Verlängerung bis max. 6 Monate – bei schwerst-erkrankten Kindern: bis zu 5 Monate, Verlängerung bis max. 9 Monate
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Mitteilung über die Inanspruchnahme an den Arbeitgeber, die folgende Angaben enthält: <ul style="list-style-type: none"> ○ Beabsichtigte Maßnahme (Herabsetzung der Arbeitszeit, Änderung der Lage der Arbeitszeit oder Karenz) ○ Glaubhaftmachung des Grundes für die FHK ○ Glaubhaftmachung des Verwandtschaftsverhältnisses • Die Bekanntgabe hat spätestens 5 Tage vor dem beabsichtigten Antritt der FHK zu erfolgen. • Dauer wird zwischen Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber/in ausverhandelt.
Ansprechstellen	<p>Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz:</p> <p>Link: Broschüre Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit</p> <p>Service für Bürgerinnen und Bürger: Tel. (01) 71100 – 86 22 86, Mo - Fr: 8.00 bis 16.00 Uhr, E-Mail: buergerservice@sozialministerium.at Link: Weitere Informationen – Bürgerservice Sozialministerium</p> <p>Familienservice Bundeskanzleramt: Tel. 0800 240 262 (Mo – Do: 9.00 bis 15.00 Uhr), E-Mail: familienservice@bka.gv.at, Link: Weitere Informationen – Familienservice Bundeskanzleramt</p>
Siehe auch	<p>Zuschuss - Familienhospizkarenz-Härteausgleich</p> <p>Pflegekarenzgeld</p>

	<u>Familienhospizkarenz</u>
--	---

Titel	Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz- Härteausgleich
Leistung	<p>Der FHK-Zuschuss im Rahmen des FHK-Härteausgleichs ermöglicht Geldzuwendungen bei finanziellen Notlagen, die durch den Ausfall des Einkommens während der FHK entstehen können. Die monatliche Zuwendung ist mit der Höhe des aufgrund der FHK weggefallenen Einkommens begrenzt. Hinweis: Es besteht kein Rechtsanspruch auf diese Leistung.</p> <p>Personen, die Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, können ergänzend zum Pflegekarenzgeld eine finanzielle Unterstützung erhalten, wenn zum Zwecke der Betreuung und Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst-erkrankter Kinder eine vollständige Arbeitsfreistellung mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung (Familienhospizkarenz) in Anspruch genommen wird.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Inanspruchnahme einer FHK unter gänzlichem Entfall des Einkommens • Nachweis einer aufrechten FHK • 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	<p>Familienservice: 0800 240 262 (gebührenfrei von Montag bis Freitag zwischen 9:00 Uhr und 15:00 Uhr)</p> <p><u>Link: Weitere Informationen zu Familienhospizkarenz-Zuschuss - Bundeskanzleramt</u></p>

Titel	Familienhospizkarenz: Änderung der Auszahlung des Pflegegelds
Leistung	Das Pflegegeld kann auf Antrag nicht an die pflegebedürftige Person, sondern an die Person ausgezahlt werden, die eine FHK bei gänzlichem Entfall des Einkommens in Anspruch genommen hat.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Antragstellung durch die pflegebedürftige Person • Inanspruchnahme einer FHK unter gänzlichem Entfall des Einkommens • Die pflegebedürftige Person ist nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung (Wohn- oder Pflegeheim) untergebracht
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens Pflegegeld

Titel	Familienhospizkarenz: Besondere Vorschussregelung beim Pflegegeld
Leistung	Bei Inanspruchnahme einer FHK 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	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme einer FHK • Stellen eines Antrags
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens Pflegegeld

Titel	Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens
Leistung	Beim Tod der pflegebedürftigen Person hat jene Person bei der Abwicklung von Auszahlung bzw. Zuerkennung von Pflegegeld Vorrang, die eine FHK in Anspruch genommen hat.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme einer FHK unter gänzlichem Entfall des Einkommens
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld Pflegegeld

Angehörigenbonus

Titel	Angehörigenbonus
Möglichkeiten	Seit 1. Juli 2023 gibt es einen „Pflege-daheim-Bonus“ in der Höhe von 125 Euro pro Monat. 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	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Angehörigenbonus gebührt frühestens seit 1. Juli 2023 und beträgt monatlich EUR 125,00. • Die Auszahlung des Angehörigenbonus erfolgt seit Dezember 2023. <p>Eine Anpassung des Angehörigenbonus erfolgt erstmals ab 1. Jänner 2025. Im Kalenderjahr 2024 gebührt daher der Angehörigenbonus in unveränderter Höhe.</p> <p>Bei vorhandener Selbst-/Weiterversicherung (als pflegender Angehöriger) wird der Angehörigenbonus automatisch ausbezahlt und muss nicht beantragt werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.</p> <p>Sollte dies nicht der Fall sein, kann ein Antrag über das unten verlinkte Formular gestellt werden.</p>
Ansprechstelle	<p>Weitere Informationen unter: Sozialministeriumservice Tel. 05 99 88, Kontaktstellen in den Bundesländern: Link: Landesstellen des Sozialministeriumservice</p> <p>Beantragung des Angehörigenbonus: Link: Antrag für Angehörigenbonus (PVA)</p>
Siehe auch	Selbst- oder Weiterversicherung

Pflegerische Beratung und Information (Hausbesuch)

Titel	Information und Beratung durch Hausbesuche
Möglichkeiten	<p>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, umfassend informiert und beraten. Der Schwerpunkt der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege liegt im Ausgleich des hohen Informations- und Beratungsdefizites bei pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen.</p> <p>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 bereit steht:</p> <p>Link: Broschüre Unterstützung für pflegende Angehörige</p>

Psychologische Beratung von Angehörigen (Hausbesuch)

Titel	Das Angehörigengespräch
Möglichkeiten	<p>Die Erfahrungen aus den oben genannten 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 besonders bedrückend empfunden werden.</p> <p>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 fünf 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 bereit steht:</p> <p>Link: Broschüre Unterstützung für pflegende Angehörige</p>

Vorsorgevollmacht

Titel	Vorsorgevollmacht
Möglichkeiten	<p>Es gibt seit dem 01.07.2018 keinen Unterschied mehr zwischen einer einfachen und einer qualifizierten Vorsorgevollmacht. Verpflichtend ist die Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).</p> <p>Das Wesen der Vorsorgevollmacht besteht darin, dass eine jetzt voll entscheidungsfähige Person für den Fall, dass ihre Entscheidungsfähigkeit verlorengehen sollte, selbst festlegt (vorsorgt), wer sie dann vertritt. Durch die Vorsorgevollmacht behält die betroffene Person alle Rechte. Nur im sog. „Vorsorgefall“, wenn der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin 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.</p> <p>Das Gericht wird bei der Vorsorgevollmacht nur in zwei Fällen eingeschaltet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn bei einer Entscheidung im Hinblick auf eine medizinische Behandlung zwischen dem Vollmachtnehmer/der Vollmachtnehmerin und dem Vollmachtgeber/der Vollmachtgeberin Uneinigkeit besteht. 2. Wenn eine Wohnortverlegung des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin <u>ins Ausland</u> erfolgen soll. Dies unterliegt der gerichtlichen Kontrolle. <p>→ Hinsichtlich der Vermögensverwaltung/-veranlagung besteht weiterhin keine gerichtliche Kontrolle. Die Vorsorgevollmacht gilt unbefristet. Eine spätere Erwachsenenvertretung ist nicht mehr notwendig.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Vertreter/innen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) errichtet werden. • Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht sowie der Eintritt des Vorsorgefalles (Verlust der Entscheidungsfähigkeit des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin) 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. • <u>Registrierung im ÖZVV</u>: Eintragung bei Vertreter/innen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder (bei einfachen Fällen) Erwachsenenschutzvereinen.
Ansprechstellen	Link: Weitere Information zur Vorsorgevollmacht - Justizministerium

Erwachsenenvertretung

Titel	Gewählte Erwachsenenvertretung
<p>Möglichkeiten</p>	<p>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.</p> <p>Als gewählte/r Erwachsenenvertreter/in kommt jede nahestehende Person in Betracht, zu der ein Vertrauensverhältnis besteht, wie Angehörige, Freunde, Nachbarn oder Bekannte. Es können auch mehrere Personen als gewählte Erwachsenenvertreter/innen eingetragen werden. Deren Wirkungsbereiche dürfen sich aber nicht überschneiden.</p> <p>Die gewählte Erwachsenenvertretung kann für einzelne oder Arten von Angelegenheiten eingerichtet werden. Das bedeutet, dem Vertreter/der Vertreterin 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.</p> <p>Die vertretene Person kann in der schriftlichen Vereinbarung auch festhalten, dass der/die Erwachsenenvertreter/in nur mit ihrer Zustimmung Vertretungshandlungen setzen kann (sog. Mitentscheidung oder „Co-Decision“).</p> <p>Die Vertretung vor Gericht ist immer mit umfasst, soweit nicht anders vereinbart.</p>
<p>Voraussetzungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Vertreter/innen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden muss. • Der Name der Vertretungsperson sowie sein/ihr Wirkungsbereich, d.h., wofür diese Person zuständig ist, müssen in der Vereinbarung festgehalten werden. • Die gewählte Erwachsenenvertretung wird mit der Eintragung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) wirksam. • Die gewählte Erwachsenenvertretung ist nicht zeitlich befristet. • Jährlich sind für das Gericht ein Lebenssituationsbericht und die Darstellung des Vermögensstandes erforderlich. • Erwachsenenvertretern steht grundsätzlich ein Aufwändersatz zu (außer bei sehr geringem Einkommen). Wenn im Zusammenhang mit der Vertretung Kosten angefallen sind (z.B. Fahrt-, Telefon-, Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), müssen Erwachsenenvertreter bei Gericht einen Antrag auf Bestimmung des Aufwänder-

	satzes stellen.
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenenschutzvereine • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien
Siehe auch	<u>Erwachsenenvertreter-Verfügung</u>

Titel	Erwachsenenvertreter-Verfügung
Möglichkeiten	<p>In einer Erwachsenenvertreter-Verfügung erklärt eine erwachsene Person schriftlich, dass für die Zukunft</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine bestimmte andere Person ihr/e Vertreter/in sein darf ODER • eine bestimmte Person oder bestimmte Personen nicht als Vertreter/in einzusetzen sind.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Zumindest eine geminderte Entscheidungsfähigkeit • Registrierung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) • Errichtung vor Erwachsenenenschutzvereinen, Notariaten, Rechtsanwaltskanzleien • Die Erwachsenenvertreter-Verfügung hat Einfluss auf die gesetzliche Erwachsenenvertretung und die gerichtliche Erwachsenenvertretung.
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenenschutzvereine • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien <p><u>Link: Weitere Information und Broschüren zu Erwachsenenenschutzrecht</u></p>

Titel	Gesetzliche Erwachsenenvertretung
Möglichkeiten	<p>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.</p> <p>Gesetzliche Erwachsenenvertreter*innen können sein: Eltern, Großeltern, volljährige Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehegatt*innen, eingetragene Partner*innen, Lebensgefährt*innen (gemeinsamer Haushalt seit drei Jahren) und Personen, die in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung genannt sind.</p> <p>Alle diese Angehörigen stehen gleichrangig nebeneinander. Es können auch mehrere Angehörige als gesetzliche Erwachsenenvertreter/innen 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.</p> <p>Die Wirkungsbereiche sind vom Gesetz genau vorgegeben. Es können</p>

	<p>einzelne Angelegenheiten oder Kreise von Angelegenheiten in bestimmten Bereichen ausgewählt werden. Vertretung vor Gericht ist immer mit umfasst.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die gesetzliche Erwachsenenvertretung muss im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) eingetragen werden. Sie wird mit der Eintragung wirksam. • Dem*der Erwachsenenvertreter*in steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu (außer bei sehr geringem Einkommen). Wenn im Zusammenhang mit der Vertretung Kosten angefallen sind (z.B. Fahrtkosten, Telefon-, Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), muss bei Gericht ein Antrag auf Bestimmung des Aufwandsersatzes gestellt werden. • Es besteht die Möglichkeit, der gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder der Vertretung durch bestimmte nächste Angehörige <u>vorab</u> zu widersprechen. Dieser Widerspruch muss für seine Wirksamkeit im ÖZVV 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 im ÖZVV eingetragen wird.
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenschutzvereine • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien <p>Link: Weitere Information und Broschüren zu Erwachsenenschutzrecht</p>
Siehe auch	<p>Erwachsenenvertreter-Verfügung</p>

Titel	Gerichtliche Erwachsenenvertretung
Möglichkeiten	<p>Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt die frühere Sachwalterschaft. Sie beruht am Wenigsten auf der Entscheidung der vertretenen Person (Ausnahme: Es gibt eine Erwachsenenvertreter-Verfügung). Daher <u>stellt sie auch das letzte Mittel</u> dar. Als Vertreter*innen sind vorrangig selbstgewählte Personen zu berücksichtigen (siehe Erwachsenenvertreter-Verfügung). Ist dies nicht der Fall, sollen nahestehende geeignete Personen tätig werden. Sind auch solche nicht vorhanden oder nicht geeignet, können Erwachsenenschutzvereine als gerichtliche Erwachsenenvertreter bestellt werden. Ist auch dies nicht möglich (z.B. aufgrund begrenzter Ressourcen), ist ein*e Rechtsanwält*in, ein*e Notar*in oder eine andere geeignete Person zu bestellen. In Fällen, in denen für die Besorgung der Angelegenheiten vor allem rechtliches Fachwissen gefragt ist, sollen vorrangig Vertreter*innen der rechtsberatenden Berufe (Notariate, Rechtsanwaltskanzleien) bestellt werden.</p> <p>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.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (<i>Ausführliche Darstellung siehe Link unten zur Broschüre Erwachsenenschutzrecht</i>). • Die Vertretungsbefugnis beginnt ab Rechtskraft des Bestellungsbeschlusses • Jährlich sind für das Gericht ein Lebenssituationsbericht und die Darstellung des Vermögensstandes erforderlich. • Die Wirkungsdauer endet mit Erledigung der Aufgabe ODER nach 3 Jahren ODER durch Tod der vertretenen Person bzw. des Vertreters/der Vertreterin ODER durch gerichtliche Entscheidung
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien • Erwachsenenschutzvereine <p>Link: Weitere Information und Broschüren zu Erwachsenenschutzrecht</p>
Siehe auch	Erwachsenenvertreter-Verfügung

Patientenverfügung

Titel	Verbindliche Patientenverfügung
Möglichkeiten	<p>Alle medizinischen Behandlungen, die vom Patienten/der Patientin abgelehnt werden, müssen konkret beschrieben sein.</p> <p>Vor der Errichtung der Patientenverfügung muss ein Arzt/eine Ärztin die betreffende Person über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informieren und dokumentieren, dass die betreffende Person die medizinischen Folgen zutreffend einschätzt.</p> <p>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 Vertreter*innen der rechtsberatenden Berufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) errichtet wird. Nach Maßgabe technischer und personeller Möglichkeiten auch vor rechtskundigen Mitarbeiter/innen eines Erwachsenenschutzvereins.</p> <p>Der*die Patient*in wird über die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung und die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Eine Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen oder geändert werden.</p> <p>Die o.g. rechtskundigen Mitarbeiter*innen haben jeweils die Vornahme der Belehrung in der Patientenverfügung durch eigenhändige Unterschrift unter Angabe ihres Namens und ihrer Anschrift zu dokumentieren und – sofern der Patient nicht widerspricht – in ELGA zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Eine verbindliche Patientenverfügung gilt für längstens 8 Jahre. Sie <u>muss vor Ablauf dieser 8 Jahre erneuert werden</u>, damit sie verbindlich bleibt. Hierfür genügt eine erneute ärztliche Aufklärung</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Beschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung sowie verbindliche und bestätigte ärztliche Aufklärung (mit Datum, Name, Anschrift, Unterschrift Arztes/Ärztin) • Belehrung, Aufklärung und Bestätigung über die rechtliche Situation (mit Datum, Name, Anschrift, Unterschrift) durch rechtskundige Mitarbeiter*innen der Patientenvertretungen ODER Vertreter/innen rechtsberatender Berufe (Notariate, Rechtsanwaltskanzleien) sowie – falls es die jeweiligen Möglichkeiten zulassen – vor rechtskundigen Mitarbeiter/innen eines Erwachsenenschutzvereins.
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Dachverband Hospiz Österreich unter Link: Dachverband Hospiz Österreich sowie Tel. (01) 803 98 68 ODER • Patientenanwaltschaften in Österreich unter Link: Patientenanwaltschaften Österreich • Erwachsenenschutzvereine, siehe nächste Seite • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien

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.

Titel	Sterbeverfügung
Möglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Errichtung einer Sterbeverfügung auf Basis derer ein letales Präparat in einer Apotheke ausgehändigt wird, durch dessen Einnahme der Tod herbeigeführt werden kann <p>Vor der Errichtung einer Sterbeverfügung muss durch zwei ärztliche Personen eine Aufklärung der betroffenen Person durchgeführt werden. Die ärztlichen Personen agieren unabhängig voneinander und mindestens eine dieser Personen muss eine palliativmedizinische Qualifikation aufweisen.</p> <p>Im Rahmen der Aufklärung werden Behandlungsmöglichkeiten besprochen und wird auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hingewiesen. Außerdem wird das Präparat besprochen, dessen Dosierung und Wirkweise. Weiters wird auf suizidpräventive Angebote hingewiesen.</p> <p>Die ärztlichen Personen dokumentieren und bestätigen den Inhalt dieser Aufklärungsgespräche. Ergibt sich ein Hinweis auf eine krankheitswertige psychische Störung, wird diese durch einen Facharzt/ eine Fachärztin für Psychiatrie oder eine klinische Psychologin/ einen klinischen Psychologen abgeklärt.</p> <p>Die Sterbeverfügung kann frühestens 12 Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung errichtet werden. Wenn eine terminale Phase eingetreten ist, kann die Sterbeverfügung 2 Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung errichtet werden.</p> <p>Eine Sterbeverfügung verliert nach einem Jahr ihre Gültigkeit und muss erneuert werden. Die Sterbeverfügung kann jederzeit widerrufen werden.</p> <p>Die dokumentierende Person übermittelt verschiedene Informationen der Sterbeverfügung an das Sterbeverfügungsregister.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Betroffene Person hat gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich oder ist österreichische Staatsangehörige • Errichtung muss persönlich erfolgen – Vertretung ist nicht möglich • Betroffene Person ist volljährig und vollumfänglich entscheidungsfähig • Im Fall einer Inanspruchnahme muss eine vollumfängliche Entscheidungsfähigkeit gegeben sein. • Entscheidung wird frei und selbstbestimmt gefasst – insbesondere ohne Beeinflussung durch Dritte • Betroffene Person ist schwer und dauerhaft ODER unheilbar krank

	<p>UND diese Erkrankung bringt ein Leid mit sich, dass nicht abgewendet werden kann</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Person die der betroffenen Person Hilfe leistet, darf nicht die Person sein, welche die Aufklärung durchführt• Das Präparat wird von der betroffenen Person selbst eingenommen
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none">• Notariate, Rechtsanwaltskanzleien <p><i>Link: Österreichisches Sterbeverfügungsgesetz</i></p> <p><i>Link: Weitere Informationen und Broschüren</i></p>
Siehe auch	<p><i>Patienten-Verfügung</i></p>

Kontaktadressen, Broschüren etc.

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

<p>Ansprechstellen</p>	<p>Nachfolgende Erwachsenenschutz- oder Vertretungsvereine gibt es in Österreich. Es sind vom Bundesministerium für Justiz (BMJ) anerkannte Einrichtungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ VertretungsNetz - Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung Zentrale: Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien, Tel. (01) 330 46 00, E-Mail: verein@vertretungsnetz.at Alle Standorte Erwachsenenvertretung Österreich unter https://vertretungsnetz.at/home ○ NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz Bräuhausgasse 5, 2. Stock, 3100 St. Pölten Tel. (02742) 77 175, E-Mail: erwachsenenschutz@noelv.at Internet: https://www.noelv.at/ ○ ifs Erwachsenenvertretung - Institut für Sozialdienste (IfS) 6800 Feldkirch, Johannitergasse 6, Tel. (05) 1755-591 6850 Dornbirn, Poststraße 2/4, Tel. (05) 1755-590 E-Mail für beide jeweils erwachsenenvertretung@ifs.at Internet: https://www.ifs.at/erwachsenenvertretung.html ○ Erwachsenenvertretung Salzburg Zentrale: Hauptstraße 91d, 5600 St. Johann im Pongau Tel. (06412) 67 06, E-Mail: office@erwachsenenvertretung.at Internet: https://www.erwachsenenvertretung.at/ • Vielfältige Informationen, Broschüren und Muster rund um das neue Erwachsenenschutzgesetz erhalten Sie auf der Homepage des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) unter: https://www.justiz.gv.at/home/home/buergerservice/erwachsenenschutz~27.de.html • Informationen in leicht verständlicher Sprache unter: https://www.justiz.gv.at/home/buergerservice/erwachsenenschutz/informationen/broschueren~41.de.html • Für Einträge in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV): Notariate, Rechtsanwaltskanzleien, Erwachsenenschutzvereine Pflegschaftsgericht desjenigen Bezirksgerichtes, das für den Wohnort der betreffenden Person zuständig ist • Link zu diversen Standorten der Erwachsenenschutzvereine https://www.justiz.gv.at/home/home/buergerservice/erwachsenenschutz/kontaktadressen-und-links~44.de.html
-------------------------------	---

Information und Beratung

⇒ *Ansprechstellen der Caritas sind [am Beginn der Broschüre zu finden](#)*

Titel	Hilfsmittelberatung
Leistung	Beratung bei der Auswahl und Anschaffung von Heilbehelfen und Pflegehilfsmitteln
Voraussetzungen	keine
Informationen	Hilfsmittelberatung wird von unterschiedlichen Stellen angeboten: <ul style="list-style-type: none"> • Landesstellen des Sozialministeriumservice • Pensionsversicherungsträger • Landesregierungen • Behindertenorganisationen

Titel	Informationsangebote des Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Leistung	Beratung und Informationen zu Fragen der Pflege
Voraussetzungen	keine
Informationen	Info-Service des Sozialministeriums im Internet über Einrichtungen, Organisationen, Vereine und Selbsthilfegruppen, die im sozialen Feld als Dienstleister tätig sind https://www.infoservice.sozialministerium.at/InfoService2/?jsessionid=933E8D8BA7328BB95E2F11ADC291A1ED?execution=e1s1 Allgemeine Information des Sozialministeriums zu Betreuung & Pflege https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege.html Sozialministerium / Service für Bürgerinnen und Bürger: Tel. 0800 201 611, Montag bis Freitag: 8.00 - 16.00 Uhr, E-Mail: buergerservice@sozialministerium.at https://www.sozialministerium.at/Services/Service-fuer-Buergerinnen-und-Buerger.html

Titel	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.
Voraussetzungen	Nutzung der Informationen im Internet gratis. Mitgliedschaft für Einzelpersonen € 20,00 pro Jahr.
Informationen	Wiedner Hauptstraße 32, 1040 Wien, Tel. (01) 58 900-328, E-Mail: office@ig-pflege.at , Internet: https://www.ig-pflege.at/