

Caritas

Wissenswertes für pflegende Angehörige

Eine Übersicht der bundesweiten Regelungen

Inhalt

Pflegegeld.....	1
Finanzielle Unterstützung bei Urlaub oder Verhinderung	3
Zuschuss für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung.....	4
Pensionsversicherung – Freiwillige Versicherungen.....	5
Krankenversicherung.....	7
Arbeitslosenversicherung	9
Förderung der bis zu 24-Stunden-Betreuung.....	10
Obergrenze für Rezeptgebühren.....	12
Befreiung von Gebühren und Entgelten	13
Behindertenpass.....	16
PKW-Nutzung für Menschen mit Behinderung.....	17
Euro-Key (Euro-Schlüssel) für barrierefreie WCs und Lifte	19
Steuerliche Absetzbarkeit.....	20
Pflegekarenz.....	21
Pflegezeit	23
Pflegekarenzgeld.....	25
Familienhospizkarenz.....	26
Das 2. Erwachsenenschutzgesetz (2. ErwSchG) - Änderungen und Neuerungen auf einen Blick	29
Das Wichtigste zu den Übergangsbestimmungen:	30
Begriffserklärungen: Genehmigungsvorbehalt und Clearing	31
Vorsorgevollmacht (Änderungen ab 1. Juli 2018)	32
NEU: Gewählte Erwachsenenvertretung.....	33
Erwachsenenvertreter-Verfügung	34
Gesetzliche Erwachsenenvertretung.....	34
Gerichtliche Erwachsenenvertretung	36
Patientenverfügung (beachtliche und verbindliche)	37
Kontaktadressen, Broschüren etc.	39
Information und Beratung.....	40
Adressen und Ansprechstellen der Caritas.....	41

Impressum

Caritas Österreich

Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien

Erstellt von Kurt Schalek (Caritas Österreich)

unter Mitarbeit von:

Sigrid Boschert (Caritas Wien)

Marlies Neumüller (Caritas Österreich)

Stand: 26. Juni 2018

HINWEIS

Trotz gewissenhafter Recherchen kann nicht garantiert werden, dass alle Angaben vollständig, aktuell und fehlerfrei sind. Insbesondere Internetadressen können häufigen und raschen Veränderungen unterliegen. Wir empfehlen deshalb immer die Rücksprache mit den jeweiligen Ansprechstellen.

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.

Wegfall des Pflegeregresses seit 1. Jänner 2018

Seit 1. Jänner 2018 ist der Pflegeregress für stationäre Pflegeeinrichtungen entfallen.

Laut §330a ASVG ist „ein Zugriff auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben/Erbinen und Geschenknehmer/innen im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten ist unzulässig.“

Dies bedeutet, dass sämtliches Vermögen, das nach österreichischer Rechtsordnung unter den Vermögensbegriff fällt, und auf das bisher zurückgegriffen wurde, unangetastet bleibt. Insbesondere betrifft dies beispielsweise Liegenschaften (Wohnungseigentum), Barvermögen und Sparbücher.

Laut § 707a Abs.2 ASVG dürfen daher ab 1. Jänner 2018 „Ersatzansprüche nicht mehr geltend gemacht werden, laufende Verfahren sind einzustellen. Insoweit Landesgesetze dem entgegenstehen, treten die betreffenden Bestimmungen zu diesem Zeitpunkt außer Kraft. Nähere Bestimmungen über den Übergang zur neuen Rechtslage können bundesgesetzlich getroffen werden. Die Durchführungsverordnungen zu einem auf Grund dieser Bestimmung ergehenden Bundesgesetz sind vom Bund zu erlassen.“

Einkommen wird nach wie vor herangezogen

Dagegen werden alle wiederkehrenden Leistungen und Ansprüche (wie Pensionen, Unterhaltsansprüche etc.) weiterhin zur Kostendeckung herangezogen. Bei Unterbringung in einem Heim auf Kosten der Sozialhilfe verbleiben der Heimbewohnerin/dem Heimbewohner 20 Prozent der Pension samt Sonderzahlungen sowie 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3 (derzeit Euro 45,20) monatlich.

Quelle:

https://www.sozialministerium.at/site/Service_Medien/Infomaterial/Downloads/FAQs_zum_Entfall_des_Pflegeregresses

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> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 427 523 456">Stufe</th> <th data-bbox="564 427 746 456">Pflegebedarf</th> <th data-bbox="1177 427 1273 456">Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stufe 1</td> <td>mehr als 65 h/Monat</td> <td>157,30 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 2</td> <td>mehr als 95 h/Monat</td> <td>290,00 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 3</td> <td>mehr als 120 h/Monat</td> <td>451,80 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 4</td> <td>mehr als 160 h/Monat</td> <td>677,60 Euro</td> </tr> <tr> <td>Stufe 5</td> <td>mehr als 180 h/Monat</td> <td>920,30 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>1.285,20 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>1.688,90 Euro</td> </tr> </tbody> </table>	Stufe	Pflegebedarf	Betrag	Stufe 1	mehr als 65 h/Monat	157,30 Euro	Stufe 2	mehr als 95 h/Monat	290,00 Euro	Stufe 3	mehr als 120 h/Monat	451,80 Euro	Stufe 4	mehr als 160 h/Monat	677,60 Euro	Stufe 5	mehr als 180 h/Monat	920,30 Euro	Stufe 6	mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.285,20 Euro	Stufe 7	mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit	1.688,90 Euro
Stufe	Pflegebedarf	Betrag																							
Stufe 1	mehr als 65 h/Monat	157,30 Euro																							
Stufe 2	mehr als 95 h/Monat	290,00 Euro																							
Stufe 3	mehr als 120 h/Monat	451,80 Euro																							
Stufe 4	mehr als 160 h/Monat	677,60 Euro																							
Stufe 5	mehr als 180 h/Monat	920,30 Euro																							
Stufe 6	mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.285,20 Euro																							
Stufe 7	mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit	1.688,90 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 • Absolvierung einer Begutachtung im Rahmen des Pflegegeld-einstufungsverfahrens • 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> (ehem. Bundessozialamt): bei Renten aus der Kriegsoferversorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Impfschadengesetz https://www.sozialministeriumservice.at/site/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/ <p>Zuständigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pensionsversicherungsanstalt (PVA)</u>: Berufstätige, mitversicherte Angehörige (z. B. Ehepartner/in, Kind), Bezieher/innen von Mindestsicherung, Leistungen aus dem Opferfürsorgegesetz oder einer Vollrente der AUVA • <u>Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)</u>: pensionierte Landes-/Gemeindebeamte, Landeslehrer/innen, land- u. forstwirtschaftliche Landeslehrer/innen sowie Österreichische Post AG, Telekom Austria AG und Österreichische Postbus AG, VfGH • <u>Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)</u>: Österreichische Bundesbahnen 																								
Siehe auch	<p><i>Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds, S. 27</i> <i>Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld, S. 28</i> <i>Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens, Seite 28</i></p>																								

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 ersten Folgetag nach der Aufnahme 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 weiter bezahlt 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><i>Pflegegeld, Seite 1</i></p> <p><i>Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes, Seite 5</i></p> <p><i>Begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger, Seite 5</i></p> <p><i>Begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger, Seite 6</i></p> <p><i>Selbstversicherung in der Krankenversicherung, Seite 7</i></p> <p><i>Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung, Seite 8</i></p> <p><i>Förderung der bis zu 24-Stunden-Betreuung, Seiten 10-12</i></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 7 Tagen höchstens aber 4 Wochen jährlich. Bei Minderjährigen und Menschen mit Demenz ist die Untergrenze 4 Tage. Die Förderhöhe richtet sich nach der Dauer der Ersatzpflege. Gefördert werden professionelle (institutionelle) oder private Ersatzpflege oder Mischformen.</p> <p>Jährliche Höchstzuwendungen (für 4 Wochen)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"></th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">volljährig ohne Demenz</th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">mit Demenz oder minderjährig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PG-Stufe 1, 2 oder 3.....</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.200,00</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.500,-</td> </tr> <tr> <td>PG-Stufe 4</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.400,00</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.700,-</td> </tr> <tr> <td>PG-Stufe 5</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.600,00</td> <td style="text-align: right;">max. € 1.900,-</td> </tr> <tr> <td>PG-Stufe 6</td> <td style="text-align: right;">max. € 2.000,00</td> <td style="text-align: right;">max. € 2.300,-</td> </tr> <tr> <td>PG-Stufe 7</td> <td style="text-align: right;">max. € 2.200,00</td> <td style="text-align: right;">max. € 2.500,-</td> </tr> </tbody> </table>		volljährig ohne Demenz	mit Demenz oder minderjährig	PG-Stufe 1, 2 oder 3.....	max. € 1.200,00	max. € 1.500,-	PG-Stufe 4	max. € 1.400,00	max. € 1.700,-	PG-Stufe 5	max. € 1.600,00	max. € 1.900,-	PG-Stufe 6	max. € 2.000,00	max. € 2.300,-	PG-Stufe 7	max. € 2.200,00	max. € 2.500,-
	volljährig ohne Demenz	mit Demenz oder minderjährig																	
PG-Stufe 1, 2 oder 3.....	max. € 1.200,00	max. € 1.500,-																	
PG-Stufe 4	max. € 1.400,00	max. € 1.700,-																	
PG-Stufe 5	max. € 1.600,00	max. € 1.900,-																	
PG-Stufe 6	max. € 2.000,00	max. € 2.300,-																	
PG-Stufe 7	max. € 2.200,00	max. € 2.500,-																	
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Überwiegende, mindestens 1 Jahr andauernde Pflege eines nahen Angehörigen • Die pflegebedürftigen Person hat seit mindestens 1 Jahr Anspruch auf Bundespflegegeld: <ul style="list-style-type: none"> ○ mindestens der Pflegegeldstufe 3 ODER ○ mind. der Pflegegeldstufe 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 ○ zumindest Pflegegeldstufe 1 bei Minderjährigen • Verhinderung der Pflegeleistung durch Krankheit, Urlaub oder andere wichtige Gründe • Bestätigung über die Durchführung der Ersatzpflege, d. h. Kosten müssen nachgewiesen werden • Netto-Monatseinkommen des/der pflegenden Angehörigen bleibt unter € 2.000,00 bei Pflegegeldstufe 1-5 und unter € 2.500,00 bei Pflegegeldstufe 6-7. Die Einkommensgrenzen erhöhen sich um € 400,00 je unterhaltsberechtigten Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und um € 600,00 je unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung. Nicht angerechnet werden z. B. Familien- oder Studienbeihilfe, Sonderzahlungen oder Leistungen der Sozialhilfe. 																		
Ansprechstelle	<p>Landesstellen Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) unter https://www.sozialministeriumservice.at/site/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/ sowie Tel.: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich)</p>																		

Zuschuss für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung

Titel	Zuschuss für einmalige behinderungsbedingte Ausgaben aus dem "Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung"
Leistung	<p>Menschen, die auf Grund 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 € 5.800,00</p> <p>Auf die Gewährung von Förderungen besteht kein Rechtsanspruch.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages <u>bevor</u> die Anschaffung getätigt wird bei der zuständigen Landesstelle des Sozialministeriumservice (Antragsformular online erhältlich unter https://www.sozialministeriumservice.at/site/Downloads/Antrag_Zuwendung_aus_dem_Unterstuetzungsfonds_fuer_Menschen_mit_Behinderung) • Österreichische Staatsbürgerschaft oder ständiger Aufenthalt in Österreich • Konkretes Vorhaben der medizinischen, sozialen oder beruflichen Rehabilitation (zum Beispiel behindertengerechte Wohnraumadaptierung für Rollstuhlfahrer/innen, behinderungsbedingt notwendige PKW-Adaptierung, Kommunikationshilfen). • Nachweis einer erheblichen dauernden Gesundheitsschädigung (Grad der Behinderung mind. 50 % von 100 %) durch Behindertenpass, Bezug der erhöhten Familienbeihilfe, Bezug von Pflegegeld • Die Einkommensgrenze für 1 Person beträgt 1.680,00 € netto. Sie erhöht sich für jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltspflichtigen Angehörigen bzw. den Lebensgefährten/die Lebensgefährtin um 380,00 €, bei Vorliegen einer Behinderung des/der Angehörigen oder Ehepartners/Ehepartnerin um 570,00 €. • 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>Landesstellen des Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) unter https://www.sozialministeriumservice.at/site/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/</p> <p>Tel.: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich)</p>
Siehe auch	<i>Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel, Seite 15</i>

Pensionsversicherung – Freiwillige Versicherungen

Titel	Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
Leistung	Eltern (leibliche Eltern, Stiefeltern, Wahl Eltern, 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 • gemeinsamer Haushalt der Pflegeperson mit dem Kind • Hauptwohnsitz in Österreich • Gewährung 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 (Mo-Do: 7.00-15.30 Uhr, Fr: 7.00-15.00 Uhr) Information, Antragsformular & Online-Antrag unter http://www.pensionsversicherung.at/portal27/pvportal/content/contentWindow?viewmode=content&contentid=10007.707787

Titel	Begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
Leistung	Der Bund übernimmt unbefristet alle Pensionsbeiträge für die selbstversicherte 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. Die Versicherung kann bis höchstens 1 Jahr rückwirkend gewährt werden.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Pflege eines bzw. 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): Telefon: 05 03 03 (Mo-Do: 7.00-15.30 Uhr, Fr: 7.00-15.00 Uhr) Persönliche Beratung in den jeweiligen Landesstellen der PVA Information, Antragsformular & Online-Antrag unter http://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.707785&portal=pvportal&viewmode=content

Titel	Begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
Leistung	<p>Kostenlose Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, wenn aufgrund der Pflege eines Angehörigen eine Pflichtversicherung beendet 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 ODER jederzeit bei 60 vorhanden Versicherungsmonaten • 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) unter http://www.pensionsversicherung.at/portal27/pvportal/content?contentid=10007.707784&portal:componentId=gtn6e02e11f-5c54-47ec-9347-5b7622dcb052&viewmode=content</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 2018 beträgt der monatliche Höchstversicherungsbeitrag € 418,68.</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 (<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>Zuständige Gebietskrankenkassa</p> <p>Liste aller Sozialversicherungsträger in Österreich, siehe unter https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.740917&viewmode=content - unten links Kästchen „SV-Träger“ anklicken</p>
Siehe auch	<i>Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung, Seite 8</i>

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>: Ehegatten/Ehegattinnen 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 mindesten 10 Monaten im gleichen Haushalt lebend und unentgeltliche Führung des Haushalts, sofern kein arbeitsfähiger Ehegatte/eingetragener Partner vorhanden ist <p>ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die mitversicherte Person hat Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3
Ansprechstelle	<p>Krankenkassa, bei der die versicherte Person krankenversichert ist.</p> <p>Liste aller Sozialversicherungsträger in Österreich, siehe unter https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.740917&viewmode=content - unten links Kästchen „SV-Träger“ anklicken</p>

Arbeitslosenversicherung

Titel	Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung
Leistung	<p>Um Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu beziehen, ist eine Mindestbeschäftigungsdauer von 52 Wochen innerhalb der letzten 2 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 (siehe Seite 26) oder eine Pflegekarenz (siehe S. 21)/Pflegeteilzeit (siehe Seite 23) in Anspruch nimmt und Pflegekarenzgeld (siehe Seite 25) 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.
Ansprechstelle	Arbeitsmarktservice (AMS), Infos zu Leistungen unter http://www.ams.at/service-arbeitsuchende/finanzielles/leistungen
Siehe auch	<p><i>Begünstigten Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen, Seite 5</i></p> <p><i>Kostenlosen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes, Seite 5</i></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 dagegen sprechen (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).

Durchführung von pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten nach Delegation

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 BetreuerInnen nicht verpflichtet sind, diese Tätigkeiten zu übernehmen.

Titel	Förderung der 24-Stunden-Betreuung lt. § 21b BPGG
Leistung	<p>Der Einsatz von Betreuungskräften in der häuslichen bis zu 24-Stunden-Betreuung wird mit folgenden Beträgen gefördert:</p> <p><u>Unselbstständige Betreuungskräfte (Anstellungsverhältnis):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Betreuer/innen: € 1.100,00 pro Monat (12x im Jahr) • Ein/e Betreuer/in: € 550,00 pro Monat (12x im Jahr) <p><u>Selbstständige Personenbetreuer/innen (Werkvertrag):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Personenbetreuer/innen: € 550,00 pro Monat (12x im Jahr) • Ein/e Personenbetreuer/in: € 275,00 pro Monat (12x im Jahr) <p>Der Zuschuss wird unabhängig vom Vermögen gewährt. Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Anspruch auf Pflegegeld mindestens der Stufe 3 – <i>Ausnahme: In NÖ ab Pflegegeldstufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung</i> • Nachweis der Notwendigkeit von 24h-Betreuung bei Pflegegeldstufe 3 und 4 durch (fach)ärztliche Bestätigung (ab Pflegegeldstufe 5 wird Notwendigkeit angenommen) – <i>Ausnahme: kein Nachweis in NÖ</i> • Ab 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 mindestens 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 1 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. • 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. <p style="text-align: right;">(→Fortsetzung nächste Seite)</p>

Ansprechstellen und Information	<ul style="list-style-type: none"> • Infos beim BürgerInnenservice (früher Pflegetelefon): Telefon: 01 71 100 - 86 22 86 (Mo-Fr.: 8-16 Uhr) unter https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Kontakt/Kontakt#intertitle-5 oder https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/24_Stunden_Betreuung/ • Für NÖ: Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Sozialhilfe (GS5), Pflegehotline 02742/9005-9095, http://www.noel.gv.at/noel/Pflege/NOe_Modell_zur_24-Stunden-Betreuung.html • Angebot der Caritas: http://www.caritas-rundumbetreut.at/ Verfügbar in Wien, NÖ, Burgenland, Steiermark, OÖ, Kärnten, Salzburg, Teile Tirols (Bereich der Diözese Salzburg) 0810 / 24 25 80 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) Montag bis Donnerstag: 9.00 – 16.00, Freitag: 9 – 12 Uhr office@caritas-rundumbetreut.at
--	--

Broschüre „24-Stunden-Betreuung zu Hause“ (Dez. 2017)

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=175>

Obergrenze für Rezeptgebühren

Titel	Obergrenze für Rezeptgebühren
Leistung	<p>Der Betrag, der für Rezeptgebühren bezahlt werden muss, ist mit maximal 2% des Jahreseinkommens 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> <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 37 Rezeptgebühren á € 6,00 (also € 222,00 pro Jahr) an Rezeptgebühren zu bezahlen sind, bevor die Obergrenze als erreicht gilt (Werte 2018).</p> <p>Rezeptgebühren für mitversicherte Personen werden mitgerechnet.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichen der Mindestobergrenze bzw. der Obergrenze für Rezeptgebühren in der Höhe von 2% des Jahreseinkommens
Ansprechstellen	<p>Zuständige Krankenkassa, siehe auch Flyer Rezeptgebührenbefreiung 2018 unter http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.636527&version=1482304732</p>
Siehe auch	<i>Befreiung von Rezeptgebühr und Entgelt für die e-card, Seite 13</i>

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 <u>ohne Antrag</u> 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) • Zivildienen und deren Angehörige • Asylwerber/innen in Bundesbetreuung • Personen, die unter das Kriegsopfer-, Heeresvorsorge- und Opferfürsorgegesetz fallen <p>Folgende Personen können <u>über einen Antrag</u> bei der zuständigen Krankenversicherung eine Befreiung von den Rezeptgebühren und dem e-card-Entgelt erlangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen, deren Nettoeinkommen die Richtwerte nicht übersteigt (Werte 2018): <ul style="list-style-type: none"> ○ Alleinstehende: € 909,42 ○ Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 1.045,83 ○ Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften: € 1.363,52 ○ Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 1.568,05 ○ Richtwerterhöhung pro mitversichertem Kind: € 140,32, wenn <ul style="list-style-type: none"> - das Kind in der Hausgemeinschaft lebt, - der/die Versicherte für den Unterhalt aufkommt und - das Kind kein eigenes Einkommen über € 334,49 im Monat hat <p>Dem Einkommen des/der Versicherten wird jenes der Ehegattin oder des Ehegatten bzw. des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin hinzugerechnet. Einkommen von sonstigen im Haushalt lebenden Personen werden mit 12,5 Prozent berücksichtigt.</p>
Ansprechstellen	Liste aller Sozialversicherungsträger in Österreich, siehe unter https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.740917&viewmode=content - unten links Kästchen „SV-Träger“ anklicken
Siehe auch	<i>Obergrenze für Rezeptgebühren, Seite 12</i> <i>Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel, Seite 15</i>

Titel	Befreiung von Rundfunkgebühren und/oder Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten
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	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrags • Antragsteller/in muss volljährig sein • Bezug von zumindest einer der folgenden Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung ○ Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbare sonstige wiederkehrende Leistungen versorgungsrechtlicher Art aus öffentlicher Hand ○ Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz, dem Arbeitsmarktservicegesetz und dem Studienförderungsgesetz ○ Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit ○ Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen • Die Rundfunkempfangsgeräte müssen bei der GIS (Gebühren Info Service) gemeldet sein • Die Befreiung darf nur für die Wohnung des/der AntragstellerIn ausgesprochen werden • Der Fernsprechanschluss, für den ein Zuschuss beantragt wird, darf nicht für geschäftliche Zwecke genutzt werden • Haushalts-Nettoeinkommen bis maximal zum anwendbaren Höchstsatz (Werte 2018): <ul style="list-style-type: none"> Haushalt mit einer Person..... 1.018,55 € Haushalt mit zwei Personen 1.527,14 € Für jede weitere Person im Haushalt erhöht sich dieser Betrag um 157,16 €. <p><u>Hinweis:</u> Das Haushalts-Nettoeinkommen ist das Nettoeinkommen ALLER in einem Haushalt lebenden Personen (Summe aller Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge). Dieses Einkommen darf den gesetzlich vorgeschriebenen Befreiungsrichtsatz nicht überschreiten. Die Höchstsätze werden jährlich neu festgelegt.</p> <p><u>Tipp:</u> Miete oder Ausgaben, die als „außergewöhnliche Belastungen“ im Sinne des Steuerrechts gelten (bspw. Hilfsmittel, die nicht vom Sozialversicherungsträger bezahlt werden), können auf die Richtsätze angerechnet werden und diese gegebenenfalls erhöhen.</p>
Ansprechstellen	Gebühren Info Service (GIS), Postfach 1000, 1051 Wien Service Hotline Tel.: 0810 00 10 80 Mo. bis Fr.: 8.00 – 21.00 Uhr; Sa. 9.00 – 17.00 Uhr eMail: kundenservice@gis.at , Internet: https://www.gis.at/befreien/

Titel	Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel
Leistung	<p>Krankenversicherte Personen müssen für Heilbehelfe und Hilfsmittel 10 % der Kosten jedoch mindestens € 34,20 bezahlen.</p> <p>Bei Sehbehelfen sind mindestens € 102,60 zu bezahlen</p> <p>Für Sehbehelfe von Kindern ab dem 15. Lebensjahr, die noch Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind, gilt der Mindestkostenanteil in der Höhe von EUR 34,20.</p> <p>Bei orthopädischen Maßschuhen sind mindestens € 72,67 selbst zu tragen (Werte 2018).</p> <p>Je nach Krankenkasse gibt es für einzelne Heilbehelfe und Hilfsmittel unterschiedlich hohe Kostenanteile zu tragen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist man von diesen Kostenanteilen befreit.</p>
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 (vgl. Seite 13, Richtwerte für Nettoeinkommen) ODER • Betroffene Personen haben einen Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe (Nachweis erforderlich) ODER • Hilfsmittel und Heilbehelfe werden im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gewährt (z. B. Arm- und Beinprothesen) <p>Informieren Sie sich bitte über die konkreten Regelungen Ihrer zuständigen Krankenkassa</p>
Ansprechstellen	Zuständige Krankenkassa
Siehe auch	<p><i>Zuschuss für einmalige behinderungsbedingte Ausgaben, Seite 4</i></p> <p><i>Befreiung von der Rezeptgebühr und dem Entgelt für die e-card, S. 13</i></p> <p><i>Obergrenze für Rezeptgebühren, Seite 12</i></p>

Behindertenpass

Titel	Behindertenpass
Leistung	<p>Der Behindertenpass ist ein Dokument (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 und Westbahn zum halben Preis erhalten. Mit dem zusätzlichen Vermerk „Bedarf einer Begleitperson“ kann eine Begleitperson gratis 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 ○ 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>Sozialministeriumservice: Tel.: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) sowie unter http://www.sozialministeriumservice.at/site/Menschen_mit_Behinderung/Behindertenpass_und_Parkausweis/Behindertenpass/Behindertenpass</p> <p>Informationen Sozialministerium „Zusatzeintragung im Behindertenpass“: https://www.sozialministeriumservice.at/cms/basb2/attachments/7/5/0/CH0053/CMS1455313689213/information_behindertenpass_zusatzeintragung.pdf</p> <p style="text-align: right;">(→Fortsetzung nächste Seite)</p>

	Alle Vorteile des Behindertenpasses gesammelt unter https://www.sozialministeriumservice.at/cms/site/attachments//0/3/9/CH0032/CMS1402667313663/140527 - 2if behindertenpass - vorteile des behindertenpass.pdf
Siehe auch	<i>Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO, S. 17</i>

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 Ladetätigkeiten 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 (siehe S. 18), sowie bei steuerlichen Absetzmöglichkeiten gegenüber dem Finanzamt.</p> <p>Der Ausstellung des Parkausweises ist kostenlos.</p> <p><u>Hinweis:</u> Die Übergangsregelung für alte Parkausweise endete mit 31.12.2015! Es ist erforderlich, Neuanträge beim Sozialministeriumsservice zu stellen.</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 Sozialministeriumsservice unter Beilage eines aktuellen Passfotos
Ansprechstelle	<p>Sozialministeriumsservice: Telefon: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) sowie unter https://www.sozialministeriumservice.at/site/Menschen_mit_Behinderung/Behindertenpass_und_Parkausweis/Parkausweis/ sowie https://www.sozialministeriumservice.at/cms/basb2/attachments/9/7/7/CH0053/CMS1455314222603/behindertenpass_parkausweis_29bstvo_ausstellung_bundesweit.pdf</p>
Siehe auch	<i>Behindertenpass, Seite 16</i> <i>Euro-Key (Euro-Schlüssel), Seite 19</i>

Titel	Kostenlose Autobahnvignette
Leistung	Für PKWs, die zur Beförderung oder zum Zweck behinderter Personen eingesetzt werden, kann man vom Sozialministeriumservice eine kostenlose Autobahn-Jahresvignette erhalten.
Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassung des PKWs auf den körperbehinderten Menschen • Behindertenpass mit der Eintragung der „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“
Ansprechstelle	Landesstellen des Sozialministeriumservice: https://www.sozialministeriumservice.at/site/ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/ sowie Tel: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich)

Titel	Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer
Leistung	Wird ein PKW überwiegend dazu benötigt, die Mobilität eines körperbehinderten Menschen zu gewährleisten, kann vom Finanzamt eine Steuerbefreiung gewährt werden. Es ist nicht erforderlich, dass die körperbehinderte Person das Fahrzeug selbst lenkt. Dies können auch Angehörige tun, um die körperbehinderte Person zu befördern. Ebenso ist es nicht notwendig, dass die Person mit Behinderung selbst Versicherungsnehmer/in ist
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Zulassung des PKW auf den körperbehinderten Menschen (KEINE Zweitzulassung auf eine andere Person) • Überwiegender Gebrauch des Pkws zur Beförderung der körperbehinderten Person bzw. zum Zwecke der behinderten Person (mindestens 80% der Fahrzeugnutzung) • Nachweis der Körperbehinderung <ul style="list-style-type: none"> ○ durch §29b-Behindertenparkausweis (vgl. S. 17) ○ Behindertenpass mit der Eintragung der „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“ • Überreichung der vollständig ausgefüllten Abgabenerklärung an das zuständige <u>Finanzamt durch</u> den KFZ-Versicherer
Ansprechstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Das Versicherungsunternehmen, bei dem das Kraftfahrzeug haftpflichtversichert ist • Das zuständige Finanzamt am Wohnsitz • Informationen siehe auch Bundesministerium für Finanzen unter https://www.bmf.gv.at/steuern/fahrzeuge/movs-koerperbehinderte.html
Siehe auch	<p><i>Behindertenpass, Seite 16</i></p> <p><i>Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach §29b StVO, S. 17</i></p> <p><i>Kostenlose Autobahnvignette, Seite 17</i></p> <p><i>Euro-Key (Euro-Schlüsses), Seite 19</i></p>

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>Vorteil: Barrierefreie Toiletten bleiben sauber und Treppenlifte können nicht beschädigt werden.</p> <p>Es entstehen keine Kosten, da der euro-key vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gefördert wird.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrags (Link: siehe unten) und Zusendung an unten stehende Adresse, siehe Internetlink) • Nachweis der Behinderung beilegen: Kopie des Bundesbehindertepasses oder Kopie des Ausweises nach § 29b StVO (jeweils Vorder- und Rückseite)
Ansprechstelle	<p>Österreichischer Behindertenrat unter https://www.behindertenrat.at/barrierefreiheit/mobilitaet-und-verkehr/euro-key/</p>
Siehe auch	<p><i>Behindertenpass, Seite 16</i></p> <p><i>Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO, S. 17</i></p> <p><i>Kostenlose Autobahnvignette, Seite 17</i></p> <p><i>Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer KFZ, S. 18</i></p>

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 ArbeitnehmerInnenveranlagung 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 (vgl. Info des BMF, GZ BMF-010222/0221-VI/7/2007 vom 03.12.2007).</p>
Voraussetzungen	<p>Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Finanzamt oder ihrem Steuerberater bzw. ihrer Steuerberaterin über die konkreten Möglichkeiten Ihrer Situation.</p>
Ansprechstellen	<p>Information unter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzämter: https://service.bmf.gv.at/service/anwend/behoerden/show_mast.asp?Typ=SM&DisTyp=FA • Sozialministerium, allgemeine Informationen: https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Finanzielle_Unterstuetzung/Steuerliche_Absetzmoeglichkeiten/ • Landesstellen Sozialministeriumservice: https://www.sozialministeriumservice.at/site/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/ oder Telefon: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) • Steuerberater/innen

Pflegekarenz

Titel	Pflegekarenz
<p>Möglichkeiten</p>	<p>Die Pflegekarenz ermöglicht seit 01.01.2014 die Abwesenheit vom Arbeitsplatz für mindestens 1 Monat bis maximal 3 Monate. Das Arbeitsentgelt ruht für diese Zeit. Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Pflegekarenz sondern die Inanspruchnahme benötigt eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber/in und Arbeitnehmer/in.</p> <p>Eine Pflegekarenz kann für jede pflegebedürftige Person einmalig von mehreren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Dies ist nicht gleichzeitig, aber nacheinander möglich. Anspruch auf Pflegekarenz-geld besteht für insgesamt maximal 6 Monate (z.B. 2 x 3 Monate).</p> <p>Eine Pflegekarenz kann nur nach einer wesentlichen Verschlechterung der Situation der betreuungs-/pflegebedürftigen Person um mindestens eine Pflegegeldstufe ein weiteres Mal genutzt werden.</p> <p>Für die Dauer der Pflegekarenz besteht Anspruch auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pflegekarenzgeld</u> (siehe <i>Pflegekarenzgeld, S. 24</i>) • <u>Übernahme von Pensions- und Krankenversicherungsbeträgen</u> • Zeiten der Pflegekarenz zählen als <u>Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung</u> • <u>Übernahme der Beitragszahlungen für den Abfertigungsanspruch</u> („Abfertigung neu“) für die Dauer der Pflegekarenz • <u>Rückkehrrecht zur ursprünglichen Normalarbeitszeit</u> nach Ablauf der Pflegekarenz ODER frühestens 2 Wochen nach Wegfall der Notwendigkeit (z. B. Aufnahme in ein Pflegeheim, dauerhafte Übernahme der Betreuung/Pflege durch andere Personen, Tod des/der Angehörigen) • <u>Schutz vor Kündigung</u> aufgrund der Inanspruchnahme einer Pflegekarenz • Recht auf <u>Entscheidung über einen Pflegegeldantrag innerhalb von 14 Tagen</u> bei beabsichtigtem Antritt 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
<p>Voraussetzungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der pflege-/betreuungsbedürftigen Person wurde mindestens Pflegegeldstufe 3 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER • Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist nachweislich an einer Demenz erkrankt und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER • Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist minderjährig und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) <p style="text-align: right;">(→ Fortsetzung nächste Seite)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Status als naher Angehöriger im Sinne des Gesetzes: Ehegatte/ Ehegattin und deren Kinder, die Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, den/die Lebensgefährten/ Lebensgefährtin und dessen/deren Kinder, den/die eingetragene/n Partner/in und dessen/deren Kinder sowie Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder Ein ist kein gemeinsamer Haushalt mit der pflegebedürftigen Person notwendig. • Das Arbeitsverhältnis hat ununterbrochen mindestens 3 Monate gedauert (Vollversicherung nach dem ASVG bzw. B-KUVG, d.h. keine geringfügig Beschäftigten) • Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung über die Pflegekarenz zwischen Arbeitgeber/in (bzw. AMS) und Arbeitnehmer/in, die Beginn und Dauer der Pflegekarenz enthält. Der Betriebsrat kann auf Wunsch beigezogen werden. Für Beziehher/innen von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe ist eine Vereinbarung über Pflegekarenz mit dem AMS möglich. • <u>Kein</u> Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (MSchG), <u>keine</u> Karenz nach dem MSchG bzw. Väter-Karenzgesetz oder anderen gleichartigen österreichischen Rechtsvorschriften und <u>keine</u> aktuelle Ableistung eines Präsenz- oder Zivildienstes. • Bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe: Abmeldung vom Bezug
Ansprechstellen	<p>Informationen beim Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) Telefon: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) oder unter: https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz_und_teilzeit/Pflegekarenz_und_teilzeit sowie die Landesstellen des Sozialministeriumservice: https://www.sozialministeriumservice.at/site/ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/</p>
Siehe auch	<p><i>Pflegezeit, Seite 23</i> <i>Familienhospizkarenz, Seite 26</i> <i>Pflegekarenzgeld, Seite 25</i></p>

Pflegezeit

Titel	Pflegezeit
<p>Möglichkeiten</p>	<p>Die Pflegezeit ermöglicht seit 01.01.2014 die Herabsetzung der Arbeitszeit für die Dauer von mindestens 1 Monat bis maximal 3 Monaten. Die reduzierte Arbeitszeit darf nicht unter 10 Wochenstunden liegen. Das Arbeitsentgelt reduziert sich aliquot dem Anteil der verminderten Arbeitszeit. Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Pflegezeit sondern die Inanspruchnahme benötigt eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber/in und Arbeitnehmer/in.</p> <p>Eine Pflegezeit kann für jede pflegebedürftige Person einmalig von mehreren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Dies ist nicht gleichzeitig, aber nacheinander möglich. Anspruch auf Pflegekarenzgeld besteht für insgesamt maximal 6 Monate (z.B. 2 x 3 Monate).</p> <p>Eine Pflegezeit kann nur nach einer wesentlichen Verschlechterung der Situation der betreuungs-/pflegebedürftigen Person um mindestens eine Pflegegeldstufe ein weiteres Mal genutzt werden.</p> <p>Für die Dauer der Pflegezeit besteht Anspruch auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pflegekarenzgeld</u> anteilig zum Ausmaß der reduzierten Arbeitsstunden (siehe <i>Pflegekarenzgeld</i>, S. 24) • <u>Übernahme von Pensions- und Krankenversicherungsbeträgen</u> auf Basis des bezogenen Pflegekarenzgeldes • <u>Rückkehrrecht zur ursprünglichen Normalarbeitszeit</u> nach Ablauf der Pflegezeit ODER frühestens 2 Wochen nach Wegfall der Notwendigkeit (z. B. Aufnahme in ein Pflegeheim, dauerhafte Übernahme der Betreuung/Pflege durch andere Personen, Tod des/der Angehörigen) • <u>Schutz vor Kündigung</u> wegen Inanspruchnahme einer Pflegezeit • Recht auf <u>Entscheidung über einen Pflegegeldantrag innerhalb von 14 Tagen</u> bei beabsichtigtem Antritt einer Pflegezeit <p>Während der Pflegezeit 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)
<p>Voraussetzungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der pflege-/betreuungsbedürftigen Person wurde mindestens Pflegegeldstufe 3 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER • Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist nachweislich an einer Demenz erkrankt und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER • Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist minderjährig und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) • Status als naher Angehöriger im Sinne des Gesetzes: Ehegatte/ Ehegattin und deren Kinder, die Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, den/die Lebensgefährten/ Lebensgefährtin und dessen/ deren Kinder, den/die eingetragene/n Partner/in und dessen/deren Kinder sowie Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder →

	<p style="text-align: right;">→ (Fortsetzung der vorherigen Seite)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein ist kein gemeinsamer Haushalt mit der pflegebedürftigen Person notwendig. • Das Arbeitsverhältnis hat ununterbrochen mindestens 3 Monate gedauert (Vollversicherung nach dem ASVG bzw. B-KUVG, d.h. keine geringfügig Beschäftigten) • Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung über die Pflegekarenz zwischen Arbeitgeber/in (bzw. AMS) und Arbeitnehmer/in, die Beginn und Dauer der Pflegekarenz enthält. Der Betriebsrat kann auf Wunsch beigezogen werden. Für Beziehender/innen von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe ist eine Vereinbarung über Pflegekarenz mit dem AMS möglich. • <u>Kein</u> Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (MSchG), <u>keine</u> Karenz nach dem MSchG bzw. Väter-Karenzgesetz oder anderen gleichartigen österreichischen Rechtsvorschriften und <u>keine</u> aktuelle Ableistung eines Präsenz- oder Zivildienstes. • Bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe: Abmeldung vom Bezug
Ansprechstellen	<p>Informationen beim Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) Telefon: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich) oder unter https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz_und_teilzeit/Pflegekarenz_und_teilzeit sowie die Landesstellen des Sozialministeriumservice: https://www.sozialministeriumservice.at/site/ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/</p>
Siehe auch	<p><i>Pflegekarenz, Seite 21</i> <i>Familienhospizkarenz, Seite 26</i> <i>Pflegekarenzgeld, Seite 25</i></p>

Pflegekarenzgeld

Titel	Pflegekarenzgeld
Möglichkeiten	<p>Bei einer Pflegekarenz oder Neuanträgen auf Familienhospizkarenz (= völlige Freistellung von der Arbeit), besteht seit 01.01.2014 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 (2018: € 438,05 monatlich). Für unterhaltsberechtigter Kinder besteht Anspruch auf einen Kinderzuschlag, der dem Familienzuschlag beim Arbeitslosengeld entspricht € 0,97 pro Tag → ca. € 29,10 pro Monat [30 Tage]).</p> <p>Das Pflegekarenzgeld kann auch gleichzeitig mit einem Familienhospizkarenz-Härteausgleich (vgl. S. 27) bezogen werden.</p> <p>Bei einer Pflegezeit oder Neuanträgen auf herabgesetzte Arbeitszeit im Rahmen der Familienhospizkarenz besteht seit 01.01.2014 ebenfalls Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld.</p> <p>In diesem Fall wird das Nettoeinkommen vor der Pflegezeit bzw. Teilzeit-Familienhospizkarenz mit dem verminderten Einkommen während dieser Zeit (ohne Sonderzahlungen) verglichen und 55 % der Differenz als Pflegekarenzgeld ausbezahlt.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufrechtes Dienstverhältnis über der Geringfügigkeitsgrenze (2018: € 438,05) ODER Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe • Schriftliche Vereinbarung einer Pflegekarenz (vgl. S. 21) bzw. Pflegezeit (vgl. S. 22) mit dem Arbeitgeber ODER Nachweis der Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz (kurz: FHK) (vgl. S. 26) • Bei Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe: Abmeldung vom Bezug • Stellen eines Antrages auf Pflegekarenzgeld beim Sozialministeriumservice <u>Hinweis:</u> Bei Antragstellung bis 2 Wochen ab Beginn der Pflegekarenz/-zeit bzw. FHK wird Pflegekarenzgeld für die gesamte Dauer ausbezahlt, bei späterem Antrag erst ab dem Datum der Antragstellung. Anträge nach Ablauf der Pflegekarenz/-zeit bzw. FHK werden abgelehnt. <p><u>Kinderzuschlag</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anspruch auf Familienbeihilfe für Kinder, Stief-, Wahl- oder Pflegekinder • Die Person, die Pflegekarenzgeld bezieht, trägt wesentlich zum Unterhalt des Kindes/der Kinder bei
Ansprechstellen	<p>Landesstellen des Sozialministeriumservice: https://www.sozialministeriumservice.at/site/ueber_uns/Sozialministeriumservice/Landesstellen/ - Weitere Informationen/Anträge unter: https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz_und_teilzeit/Pflegekarenz_und_teilzeit <u>Hinweis:</u> Intern werden Anträge für ganz Österreich in der Landesstelle Steiermark bearbeitet, die Antragsstellung ist überall möglich.</p>
Siehe auch	<i>Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich, Seite 27</i>

Familienhospizkarenz

Titel	Familienhospizkarenz
Leistung	<p>Arbeitnehmer/innen können im Rahmen der Familienhospizkarenz sterbende Angehörige (gemeinsamer Haushalt nicht erforderlich) sowie ihre im gleichen Haushalt lebenden schwerst erkrankten Kinder 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 Familienhospizkarenz.</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>Seit Jänner 2014 besteht bei vollständiger Arbeitsfreistellung Anspruch auf Pflegekarenzgeld (vgl. S. 25).</p> <p>Dauer bei Sterbebegleitung: bis zu 3 Monate, Verlängerung bis max. 6 Monate. Dauer bei schwerst erkrankten Kindern: bis zu 5 Monate, Verlängerung bis max. 9 Monate</p>
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 Familienhospizkarenz ○ Glaubhaftmachung des Verwandtschaftsverhältnisses • Die Bekanntgabe hat spätestens 5 Tage vor dem beabsichtigten Antritt der Familienhospizkarenz zu erfolgen. • Die Dauer wird zwischen Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber/in ausverhandelt.
Ansprechstellen	<p>Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Broschüre Pflegekarenz/-teilzeit, Familienhospizkarenz https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=248</p> <p>BürgerInnenservice (früher Pflegetelefon): Tel. (01) 71100 - 86 22 86, Montag bis Freitag: 8 bis 16 Uhr https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Kontakt/Kontakt#intertitle-5</p> <p>Bundesministerium für Familien und Jugend: Telefon Bürgerservice des BMFJ (kostenlos): 0800 240 262 (Mo.-Do. 9-15 h), eMail: familienervice@bmfj.gv.at</p>
Siehe auch	<p><i>Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich, Seite 27</i></p> <p><i>Pflegekarenzgeld, Seite 25</i></p> <p><i>Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds, S. 27</i></p> <p><i>Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld, S. 28</i></p> <p><i>Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens, Seite 28</i></p>

Titel	Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz- Härteausgleich															
Leistung	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.															
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stellen eines Antrages • Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz unter gänzlichem Entfall des Einkommens • Nachweis einer aufrechten Familienhospizkarenz • Das gewichtete Monatseinkommen des Haushaltes (ausgenommen Familienbeihilfe, Wohnbeihilfe, Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld) darf unter Berücksichtigung des gewährten Pflegekarenzgeldes den Betrag von € 850,00 nicht überschreiten. Dieser Wert erhöht sich, wenn weitere Familienmitglieder im Haushalt leben. Auskunft, ob man diese Voraussetzung erfüllt, kann man beim Bundesministerium für Familien und Jugend erhalten. 															
Ansprechstelle	<p>Bundesministerium für Familien und Jugend (BMFJ): Alle Informationen und Links über den Familienhospizkarenz-Zuschuss unter http://www.bmfj.gv.at/familie/finanzielle-unterstuetzungen/familienhospizkarenz-zuschuss/familienhospizkarenz-zuschuss.html sowie</p> <table border="1" data-bbox="448 1167 1212 1350"> <thead> <tr> <th>Referat</th> <th>ReferentIn</th> <th>Tel.Durchwahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A bis H</td> <td>Fr. Windisch</td> <td>01/ 711 00-633302</td> </tr> <tr> <td>I bis L</td> <td>Fr. Antony</td> <td>01/ 711 00-633308</td> </tr> <tr> <td>M bis O</td> <td>Fr. Karner</td> <td>01/ 711 00-633319</td> </tr> <tr> <td>P bis Z</td> <td>Fr. Yusufu-Simlinger.....</td> <td>01/ 711 00-633299</td> </tr> </tbody> </table> <p>http://www.bmfj.gv.at/familie/finanzielle-unterstuetzungen/familienhospizkarenz-zuschuss/ansprechpartner-antragsformular.html (auch Antragsformular)</p>	Referat	ReferentIn	Tel.Durchwahl	A bis H	Fr. Windisch	01/ 711 00-633302	I bis L	Fr. Antony	01/ 711 00-633308	M bis O	Fr. Karner	01/ 711 00-633319	P bis Z	Fr. Yusufu-Simlinger.....	01/ 711 00-633299
Referat	ReferentIn	Tel.Durchwahl														
A bis H	Fr. Windisch	01/ 711 00-633302														
I bis L	Fr. Antony	01/ 711 00-633308														
M bis O	Fr. Karner	01/ 711 00-633319														
P bis Z	Fr. Yusufu-Simlinger.....	01/ 711 00-633299														

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 Familienhospizkarenz bei gänzlichem Entfall des Einkommens in Anspruch genommen hat.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	<i>Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld, S. 28 Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens, Seite 28</i>

Titel	Familienhospizkarenz: Besondere Vorschussregelung beim Pflegegeld
Leistung	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	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz • Stellen eines Antrags
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	<i>Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds, S. 27</i> <i>Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens, s.u.</i>

Titel	Familienhospizkarenz: Vorrang bei Bezug fälligen Pflegegeldes und Fortsetzung des Verfahrens
Leistung	Beim Tod der pflegebedürftigen Person wird jene Person bei der Abwicklung von Auszahlung bzw. Zuerkennung von Pflegegeld bevorzugt, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen hat.
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz unter gänzlichem Entfall des Einkommens
Ansprechstelle	Stelle, die das Pflegegeld auszahlt
Siehe auch	<i>Familienhospizkarenz: Änderung d. Auszahlung des Pflegegelds, S. 27</i> <i>Familienhospizkarenz: Bes. Vorschussregelung beim Pflegegeld, s.o.</i>

Das 2. Erwachsenenschutzgesetz (2. ErwSchG) - Änderungen und Neuerungen auf einen Blick

Das bisherige Sachwalterrecht wurde vollkommen neu gestaltet.

Ziele des neuen Gesetzes gem. UN Behindertenrechtskonvention:

- ⇒ Selbstbestimmung und mehr selbstgewählte Vertretung
- ⇒ Stärkere Berücksichtigung des Willens
- ⇒ Gerichtliche Bestellung eines Vertreters/einer Vertreterin nur als letzte und eingeschränkte Möglichkeit (max. für 3 Jahre)
- ⇒ Beschränkung der Geschäftsfähigkeit nur als Ausnahme

Ab 01. Juli 2018 gibt es vier Säulen der Vertretung einer unterstützungsbedürftigen volljährigen Person, die durch unterschiedlich ausgeprägte Befugnisse den Betroffenen mehr Selbstbestimmung ermöglichen:

Vom Sachwalterrecht Gültig bis 30. Juni 2018	zum Erwachsenenschutzgesetz NEU ab 01. Juli 2018
Vorsorgevollmacht NEU	<u>Vier Säulen:</u> 1. Vorsorgevollmacht
Vertretungsbefugnis für Angehörige	2. Gewählte Erwachsenenvertretung durch eine vom Betroffenen gewählte Person
Sachwalterschaft	3. Gesetzliche Erwachsenenvertretung durch bestimmte nahe Angehörige
	4. Gerichtliche Erwachsenenvertretung durch eine gerichtlich bestellte Person

Quelle: Vgl. Vortrag Vertretungsnetz (Grabner/Hohensinner) anlässlich einer Veranstaltung der AK Wien am 19.01.2018.

Aufgrund der umfangreichen Veränderungen durch die Einführung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes informieren Sie sich über die Homepage des Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz. Hier finden Sie Broschüren zum Herunterladen (auch in leichter Sprache), Muster, Konsenspapiere für Institutionen usw.: <https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz~27.de.html>.

Das Wichtigste zu den Übergangsbestimmungen:

Nach dem Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutzgesetz (2. ErwSchG) gelten nachfolgende Übergangsbestimmungen für Vorsorgevollmachten, Angehörigenvertretungen und Sachwalterschaften:

Vorsorgevollmachten:

Eine vor dem 01. Juli 2018 errichtete Vorsorgevollmacht bleibt gültig, unabhängig, ob sie im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert wurde oder nicht.

Das Wirksamwerden dieser Vorsorgevollmachten dagegen kann ab dem 01. Juli 2018 nur nach den neuen gesetzlichen Regelungen eingetragen werden, d.h., sämtliche Vorschriften des 2. ErwSchG für Vorsorgevollmachten sind anzuwenden (siehe S. 32). Dies gilt auch, wenn der Vorsorgefall bereits vor dem 1.7.2018 eingetreten ist und im ÖZVV registriert wurde. Aufgrund der Übergangsregelung sind diese Fälle so zu behandeln, als ob die Registrierung des Vorsorgefalles nach dem 01.07.2018 erfolgt wäre.

Vertretungsbefugnis für Angehörige (Angehörigenvertretung):

Wenn eine Vertretungsbefugnis ausgeübt, aber nicht im ÖZVV registriert wurde, endet sie mit dem 30. Juni 2018. Registrierte Vertretungsbefugnisse für Angehörige bleiben im bisherigen Umfang bestehen, werden allerdings befristet und enden spätestens am 01.07.2021. Neu: Das Gericht kann die Angehörigenvertretung beenden.

Widerspruch: Ein im ÖZVV registrierter Widerspruch bleibt wirksam und gilt über den 30.06.2018 hinaus. Personen, gegen die ein Widerspruch registriert ist, können nicht als gesetzliche Erwachsenenvertreter/innen eingetragen werden.

Sachwalterschaften:

Sachwalterschaften, die vor dem 01.07.2018 bestellt wurden, werden ab dem 01. Juli 2018 zu gerichtlichen Erwachsenenvertretungen. Die Bestimmungen des 2. ErwSchG sind anzuwenden, aber mit folgenden Ausnahmen:

- **Zeitliche Befristung bis 01. Januar 2024:**

Sachwalterschaften enden nicht wie die neuen gerichtlichen Erwachsenenvertretungen nach drei Jahren, sondern erst mit dem 01. Jänner 2024. Wer schon früher auf eine andere Vertretungsart umsteigen möchte, kann bei Gericht die Beendigung der bestehenden gerichtlichen Vertretung (also der vorherigen Sachwalterschaft) beantragen. Das Gericht prüft in einem Erneuerungsverfahren, ob die Voraussetzungen für die Bestellung eines gerichtlichen Erwachsenenvertreters weiter vorliegen.

- **Genehmigungsvorbehalt (Erklärung nächste Seite) bis 30. Juni 2019:**

Für alle zum 01. Juli 2018 bestehenden Sachwalterschaften gilt bis zum 30. Juni 2019 im gesamten Wirkungsbereich der Sachwalter/innen bzw. der neuen gerichtlichen Erwachsenenvertreter/innen ein Genehmigungsvorbehalt. Die Gerichte haben in dem genannten Zeitraum zu prüfen, ob und in welchem Ausmaß ein Genehmigungsvorbehalt weiterhin erforderlich ist und dieses ggf. anzuordnen. Nach dem 30. Juni 2019 besteht ein Genehmigungsvorbehalt nur noch dann, wenn er gerichtlich angeordnet wurde.

- **Entschädigung und Aufwändersatz:**

Liegt bereits mehr als die Hälfte des Abrechnungszeitraumes vor dem 01. Juli 2018, dann ist auf die Berechnung der Entschädigung des Sachwalters das bis dahin geltende Recht anzuwenden.

Sachwalterverfügungen:

Sachwalterverfügungen, die vor dem 01. Juli 2018 errichtet wurden, müssen bei der Auswahl gerichtlicher Erwachsenenvertreter/innen berücksichtigt werden.

Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters:

Mit 01. Juli 2018 sind auf die noch offenen Gerichtsverfahren zur Sachwalter-Bestellung die Bestimmungen des 2. ErwSchG betreffend des Verfahrens zur Bestellung gerichtlicher Erwachsenenvertreter/innen anzuwenden. Ausgenommen ist die verpflichtende Durchführung des Clearings (Erklärung nächste Seite). Die neuen gesetzlichen Bestimmungen sind auch auf anhängige Verfahren zur Einschränkung, Erweiterung oder Beendigung einer Sachwalterschaft anzuwenden.

Begriffserklärungen: Genehmigungsvorbehalt und Clearing zum besseren Verständnis der vorherigen Seite „Übergangsbestimmungen ...“

Genehmigungsvorbehalt:

- Ein Genehmigungsvorbehalt ist nur bei der gerichtlichen Erwachsenenvertretung möglich.
- Er dient zur Abwendung einer ernstlichen und erheblichen konkreten Gefahr.
- Ein Genehmigungsvorbehalt wird im Bestellungsverfahren oder in einem eigenen Verfahren für einzelne Angelegenheiten beschlossen (konkretes rechtsgeschäftliches Handeln). Das Gericht muss mit der betroffenen Person sprechen.
- In diesem Bereich sind Geschäfte nur mit Genehmigung der Erwachsenenvertreter/innen wirksam.
- Bei außergewöhnlichen Geschäften (außerordentlicher Wirtschaftsbetrieb) ist zusätzlich die Genehmigung des Gerichts notwendig.
- ABER: Bei medizinischen Behandlungen kommt es immer allein auf die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person an. Liegt sie vor, hat die Person allein zu entscheiden. Ein Genehmigungsvorbehalt entfaltet hier keine Wirkungen.

Clearing (Abklärung)

Die Abklärung, auch Clearing genannt, **muss vor der Bestellung eines gerichtlichen Erwachsenenvertreters bzw. Erwachsenenvertreterin durchgeführt** werden. **Mitarbeiter/innen der Erwachsenenschutzvereine klären hier im Auftrag des Gerichts** die Lebenssituation der erwachsenen Person ab und versuchen herauszufinden, ob Alternativen zur gerichtlichen Erwachsenenvertretung bestehen (Unterstützung durch das persönliche Umfeld, soziale Dienste etc.) oder andere Formen der Erwachsenenvertretung möglich sind. Dazu müssen sie mit der betroffenen Person und allenfalls auch mit ihrem Umfeld reden. Abschließend verfassen sie einen Bericht über die soziale Situation und ihre Erhebungen und leiten diesen dem Gericht weiter. Das Gericht entscheidet dann u.a. auf Basis dieser Grundlagen und nach einem eigenen persönlichen Eindruck (Erstanhörung), ob und in welchem Umfang eine Vertretung notwendig ist. Das Verfahren kann auch eingestellt werden.

Auch in anderen Verfahrensschritten kann oder muss ein Clearing durchgeführt werden, zum Beispiel vor der gerichtlichen Genehmigung einer dauerhaften Wohnortveränderung.

Quelle: Vgl. Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (Hrsg.): Erwachsenenschutzrecht. Wissenswertes für Vertretene, Vertreter/innen und Interessierte. Wien, Dezember 2017. Diese Broschüre Erwachsenenschutzrecht finden Sie auf der Ministeriumsseite unter <https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz/informationsbroschueren-zum-download-41.de.html>

Vorsorgevollmacht (Änderungen ab 1. Juli 2018)

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

Titel	Vorsorgevollmacht
Möglichkeiten	<p>Ab dem 01. Juli 2018 gibt es den Unterschied zwischen einer einfachen und einer qualifizierten Vorsorgevollmacht nicht mehr. Pflicht wird die Eintragung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV).</p> <p>Das Wesen der Vorsorgevollmacht besteht unverändert 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 oder 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"> • Betroffene Person muss voll entscheidungsfähig sein. • Liegen bestimmte Vermögenswerte (Liegenschaften, Vermögen im Ausland) vor oder es 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 <p style="text-align: right;">(→Fortsetzung nächste Seite)</p>

Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Für einfachere Fälle: Erwachsenenschutzvereine, siehe S. 39 • Notariat, Rechtsanwaltskanzlei • Näheres siehe unter https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz/a-z-des-erwachsenenschutzrechts/vorsorgevollmacht~3d.de.html?highlight=true
-----------------------	--

NEU: Gewählte Erwachsenenvertretung

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

Titel	Gewählte Erwachsenenvertretung
Möglichkeiten	<p>Die neu eingeführte 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 (so genannte Mitentscheidung oder „Co-Decision“).</p> <p>Die Vertretung vor Gericht ist immer mit umfasst, soweit nicht anders vereinbart.</p>
Voraussetzungen	<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. • Die Vertretungsperson und die vertretene Person müssen eine schriftliche Vereinbarung schließen. Diese Vereinbarung muss vor Vertreter/innen der Rechtsberufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) oder einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden. • Der Name der Vertretungsperson sowie sein/ihr Wirkungsbereich, wofür diese Person demnach zuständig ist, müssen in der Vereinbarung festgehalten werden. • Die gewählte Erwachsenenvertretung wird mit der Eintragung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) wirksam. <p style="text-align: right;">(→Fortsetzung nächste Seite)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Die gewählte Erwachsenenvertretung ist nicht zeitlich befristet. • Jährlich für das Gericht erforderlich: Lebenssituationsbericht und Darstellung des Vermögensstandes. • 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. Fahrt-, Telefon-, Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), muss Erwachsenenvertreter/in bei Gericht einen Antrag auf Bestimmung des Aufwandsatzes stellen.
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenschutzvereine, siehe Seite 39 • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien
Siehe auch	<i>Erwachsenenvertreter-Verfügung, s.u.</i>

Erwachsenenvertreter-Verfügung

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

Titel	Erwachsenenvertreter-Verfügung
Möglichkeiten	In einer Erwachsenenvertreter-Verfügung erklärt eine erwachsene Person schriftlich, dass für die Zukunft 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 Erwachsenenschutzvereinen, Notariaten, Rechtsanwaltskanzleien • Die Erwachsenenvertreter-Verfügung hat Einfluss auf die gesetzliche Erwachsenenvertretung und die gerichtliche Erwachsenenvertretung.
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenschutzvereine, siehe Seite 39 • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

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

Titel	Gesetzliche Erwachsenenvertretung
Möglichkeiten	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 vergleichbaren Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit nicht mehr ohne Gefahr, sich selbst zu schaden, alleine → (Fortsetzung nächste Seite)

	<p>besorgen kann.</p> <p>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, Ehegatten/Ehegattinnen, eingetragene Partner/innen, Lebensgefährten/Lebensgefährtinnen (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 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 Aufwandsatz zu (außer bei sehr geringem Einkommen). Wenn im Zusammenhang mit der Vertretung Kosten angefallen sind (z.B. Fahrt-, Telefon-, Portokosten, Haftpflichtversicherungsprämie), muss er/sie bei Gericht einen Antrag auf Bestimmung des Aufwandsatzes stellen. • 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 für das Gericht erforderlich: Lebenssituationsbericht und Darstellung des Vermögensstandes. • Endet automatisch nach Ablauf von 3 Jahren ODER • wenn die vertretene Person widerspricht und der Widerspruch im ÖZVV eingetragen wird.
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenenschutzvereine, siehe Seite 39 • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien
Siehe auch	<i>Erwachsenenvertreter-Verfügung Seite 34</i>

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

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

Titel	Gerichtliche Erwachsenenvertretung
Möglichkeiten	<p>Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt die bisherige Sachwalterschaft. Sie beruht am Wenigsten auf der Entscheidung der vertretenen Person (Ausnahme: Es gibt eine Erwachsenenvertreter-Verfügung). Daher stellt sie auch das letzte Mittel 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 Personen nicht vorhanden oder nicht geeignet, können Erwachsenenschutzvereine als gerichtliche Erwachsenenvertreter bestellt werden. Ist auch die Bestellung eines Erwachsenenschutzvereins nicht möglich (weil diese dafür nur begrenzte Ressourcen haben), ist ein Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin, ein Notar/eine Notarin 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 für das Gericht erforderlich: Lebenssituationsbericht und Rechnungslegung • Wirkungsdauer endet mit Erledigung der Aufgabe ODER nach 3 Jahren ODER durch Tod der vertretenen Person oder des Vertreters/der Vertreterin ODER durch gerichtliche Entscheidung
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien • Erwachsenenschutzvereine, siehe Seite 39 • Lesen Sie hierzu S. 42-50 in der Broschüre Erwachsenenschutzrecht unter https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz/informationsbroschueren-zum-download~41.de.html
Siehe auch	<i>Erwachsenenvertreter-Verfügung Seite 34</i>

Patientenverfügung (beachtliche und verbindliche)

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung, mit der eine Person bestimmte medizinische Behandlungen ablehnt. Sie soll dann wirksam werden, wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder sich nicht mehr äußern kann.

Eine Patientenverfügung kann daher nur durch die Person selbst, nicht aber durch Stellvertreter/innen, Sachwalter/innen oder Angehörige errichtet werden. Eine nach dem Gesetz wirksame Patientenverfügung kann bei Einhaltung strenger Inhalts- und Formvorschriften entweder „**verbindlich**“ oder „**beachtlich**“ sein.

Das Patientenverfügungsgesetz (in Kraft seit Juni 2006) ändert nichts an den strafrechtlichen Verboten einer Mitwirkung am Suizid und der Tötung auf Verlangen. Die sogenannte „aktive Sterbehilfe“ bleibt verboten.

Ebenso lässt das Gesetz die medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der Zeitaufwand für die Suche nach einer Patientenverfügung das Leben oder die Gesundheit von Patienten ernstlich gefährdet.

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

Titel	Beachtliche Patientenverfügung
Möglichkeiten	<p>Will eine Person dem Arzt/der Ärztin für den Fall, dass er oder sie selbst den eigenen Willen nicht mehr äußern kann, eine Entscheidungshilfe geben, so kann eine beachtliche Patientenverfügung verfasst werden.</p> <p>Ärzte/Ärztinnen sind nicht streng an die Inhalte der Patientenverfügung gebunden, sie müssen die Verfügung aber beachten und den Patientenwillen dokumentieren. Bei der zukünftigen Behandlung haben Ärzte/Ärztinnen jedoch einen gewissen Interpretationsspielraum.</p> <p>Eine Patientenverfügung – ob verbindlich oder beachtlich – kann vom Patienten/der Patientin jederzeit widerrufen oder geändert werden.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss zum Zeitpunkt der Errichtung einsichts- und urteilsfähig sein. • Die Patientenverfügung muss aus freiem Willen errichtet werden • Die Patientenverfügung kann nur Maßnahmen enthalten, die keinen rechtlichen Vorschriften widersprechen (siehe Einleitung) • Es gelten keine besonderen Formvorschriften. Nicht notwendig, aber empfohlen: eine ärztliche Beratung vor der Errichtung der Patientenverfügung
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderung eines Formulars bei Hospiz Österreich unter http://www.hospiz.at oder telefonisch unter (01) 803 98 68 • Patientenanwaltschaften • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien • Informationen unter http://www.hospiz.at/, s. linke Rubrik „Patientenverfügung“ sowie http://www.patientenverfuegung.or.at/
Siehe auch	<i>Verbindliche Patientenverfügung, Seite 38</i>

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

Titel	Verbindliche Patientenverfügung
Möglichkeiten	<p>Im Unterschied zur beachtlichen Patientenverfügung bindet die verbindliche Patientenverfügung zukünftig behandelnde Ärzte/Ärztinnen unmittelbar. Sie haben somit bei der Auslegung des Patientenwillens keinen Spielraum. Für eine verbindliche Patientenverfügung bestehen daher zwingende formale Erfordernisse im Gegensatz zur beachtlichen Patientenverfügung. Die verbindliche Patientenverfügung gilt für einen Zeitraum von fünf Jahren ab Errichtung. Danach muss sie unter Einhaltung der genannten Formerfordernisse erneuert werden.</p> <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 den Patienten/die Patientin 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><u>Zusätzlich</u> zu einer umfassenden ärztlichen Beratung und Aufklärung muss eine verbindliche Patientenverfügung schriftlich vor rechtskundigen Mitarbeiter/innen der Patientenrechtsanwaltschaft bzw. Patientenvertretung oder Vertreter/innen der rechtsberatenden Berufe (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei) errichtet werden.</p> <p>Der Patient/die Patientin wird über die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung und die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Eine Patientenverfügung – ob verbindlich oder beachtlich – kann jederzeit widerrufen oder geändert werden.</p> <p>Patientenverfügungen, die diese beschriebenen Formerfordernisse nicht erfüllen oder nach fünf Jahren nicht erneuert werden, gelten automatisch als beachtliche Patientenverfügungen.</p>
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Beschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlung • Verbindliche und bestätigte ärztliche Aufklärung • Belehrung über die rechtliche Situation und Schriftform durch rechtskundige Mitarbeiter/innen einer Patientenrechtsanwaltschaft ODER Vertreter/innen der rechtsberatenden Berufe (Notariate, Rechtsanwaltskanzleien) • Erneuerung der verbindlichen Patientenverfügung alle fünf Jahre unter Einhaltung der genannten Formvorschriften
Ansprechstelle	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderung eines Formulars bei Hospiz Österreich unter http://www.hospiz.at oder telefonisch unter (01) 803 98 68 • Patientenrechtsanwaltschaften • Notariate, Rechtsanwaltskanzleien • Weitere Informationen unter http://www.patientenverfuegung.or.at/
Siehe auch	<i>Beachtliche Patientenverfügung, Seite 37</i>

Kontaktadressen, Broschüren etc.

<p>Ansprechstellen</p>	<p>Nachfolgende Erwachsenenschutz- oder Vertretungsvereine gibt es in Österreich. Es sind vom Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (BMVRDJ) anerkannte Einrichtungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ VertretungsNetz - Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung Zentrale: Forsthausgasse 16-20, 1200 Wien Tel.: (01) 330 46 00, E-Mail: verein@vsp.at Internet: http://www.vsp.at/index.php?id=28 In NÖ und Salzburg wird die Patientenanwaltschaft für die Psychiatrie vom VertretungsNetz wahrgenommen ○ Niederösterreichischer Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung (NÖLV) Bräuhausgasse 5, 2. Stock, 3100 St. Pölten Tel.: (02742) 77 175, E-Mail: sachwalterschaft@noelv.at Internet: http://www.noelv.at/ ○ Institut für Sozialdienste (IfS) – Sachwalterschaft 6800 Feldkirch, Johannitergasse 6, Tel.: (0)5 1755 591 6850 Dornbirn, Poststraße 2/4, Tel.: (0)5 1755 590 E-Mail: ifs.sachwalterschaft@ifs.at Internet: https://www.ifs.at/sachwalterschaft.html ○ Erwachsenenvertretung Salzburg Zentrale: Hauptstraße 91d, 5600 St. Johann im Pongau Tel.: (06412) 67 06, E-Mail: office@sachwalter.co.at Internet: https://www.erwachsenenvertretung.at <p>⇒ Anmerkung: Stand 26. Juni 2018, Änderungen von Links zu den Internetseiten nach Erstellung dieser Broschüre sind möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vielfältige Informationen, Broschüren und Muster rund um das neue Erwachsenenschutzgesetz erhalten Sie auf der Homepage des Bundesministeriums für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz unter: https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz~27.de.html Auf dieser Website finden Sie auf der linken Seite vielfältige Informationen. • Informationen in leicht verständlicher Sprache unter: https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz/infos-in-leichter-sprache~28.de.html • Für Einträge in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV): Notariate, Rechtsanwaltskanzleien, Erwachsenenschutzvereine • Pflegerschaftsgericht desjenigen Bezirksgerichtes, das für den Wohnort der betreffenden Person zuständig ist
-------------------------------	--

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

Information und Beratung

Für Ansprechstellen der Caritas siehe bitte Seite 41.

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 (ehem. Bundessozialamt) • Pensionsversicherungsträger • Landesregierungen • Behindertenorganisationen

Titel	Informationsangebote des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
Leistung	Beratung und Informationen zu Fragen der Pflege
Voraussetzungen	keine
Informationen	<ul style="list-style-type: none"> • Info-Service im Internet Informationen 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 BMASGK zu Betreuung & Pflege https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/ • BürgerInnenservice (früher Pfl egetelefon): Tel. (01) 71100 - 86 22 86, Montag bis Freitag: 8 bis 16 Uhr https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Kontakt/Kontakt#intertitle-5

Titel	Interessengemeinschaft Pflegender Angehöriger
Leistung	Die Interessengemeinschaft setzt sich österreichweit für die Anliegen von Angehörigen, die ihre Familienmitglieder oder andere nahe-stehende 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 Euro 20,00 pro Jahr.
Informationen	Wiedner Hauptstraße 32, 1040 Wien, Tel.: +43 (1) 58 900 DW 328, eMail: office@iq-pflege.at , Internet: http://www.iq-pflege.at/

Adressen und Ansprechstellen der Caritas

Caritas der Diözese Eisenstadt

St.-Rochus-Straße 15, 7000 Eisenstadt
Telefon: 02682/73600
eMail: office@caritas-burgenland.at

Caritas der Diözese Graz-Seckau

Grabenstraße 39, 8010 Graz
Telefon: 0316 8015 0
eMail: office@caritas-steiermark.at

Caritas der Diözese Innsbruck

Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck
Telefon: 0512/7270-0
eMail : caritas.ibk@dibk.at

Caritas Kärnten

Sandwirtgasse 2, 9010 Klagenfurt
Telefon: 0463/55560-0
eMail: office@caritas-kaernten.at

Caritas der Diözese Linz

Kapuzinerstr. 84, 4021 Linz
Telefon: 0732/7610-2020
eMail: information@caritas-linz.at

Caritas der Erzdiözese Salzburg

Universitätsplatz 7, 5020 Salzburg
Telefon: 0662/849373
eMail: office@caritas-salzburg.at

Caritas der Diözese St. Pölten

Hasnerstraße 4, 3100 St. Pölten
Telefon: 02742/844-0
eMail: info@stpoelten.caritas.at

Caritas der Erzdiözese Wien (Wien & NÖ-Ost)

Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien
Telefon: 01/87812-340 (NÖ-Ost), 01/87812-350 (Wien)
eMail: pflege@caritas-wien.at

Österreichische Caritaszentrale

Albrechtskreithgasse 19-21, 1160 Wien, Telefon: 01/488 31-0
Österreichweite Website: <https://www.caritas-pflege.at>

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

Telefon: 0810 / 24 25 80 (zum Ortstarif aus ganz Österreich), MO bis DO: 9.00 – 16.00 Uhr,
Freitag 9.00 – 12.00 Uhr; eMail : office@caritas-rundumbetreut.at, www.caritas-rundumbetreut.at

Online-Beratung für pflegende Angehörige

<https://www.caritas-linz.at/hilfe-angebote/service-fuer-pflegende-angehoerige/beratungsangebote/online-beratung/>