

volkshilfe.

© Elizaveta_stock.adobe.com

BUNDESWEITE
UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE
FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

DEMENTZILFE ÖSTERREICH

IMPRESSUM

Volkshilfe Solidarität

Auerspergstraße 4, 1010 Wien

+43 1 402 62 09

office@volkshilfe.at

www.volkshilfe.at | www.demenz-hilfe.at

Für den Inhalt verantwortlich

Erich Fenninger

Autorinnen

Ann-Kathrin Ruf, Teresa Millner-Kurzbauer

Grafik und Layout

Lea Panzenberger

Stand

02. Februar 2026

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I Pflege zu Hause, mit und ohne professionelle(r) Unterstützung	4
Pflegegeld	5
Angehörigenbonus	8
Pflegekarenz/Pflegezeit	10
Familienhospizkarenz bzw. -zeit	13
Pflegefreistellung	15
Finanzielle Unterstützung bei Pflegekursen und/oder Urlaub/Verhinderung (Zuwendungen für die Ersatzpflege)	16
Förderung zur 24-Stunden-Betreuung	18
Hausbesuche zur Qualitätssicherung	20
Angehörigengespräche	21
Abschnitt II Sonstige finanzielle Unterstützungen für Pflegebedürftige (und deren Angehörige).....	22
Zuschuss für Hilfsmittel für Pflege und Alltag.....	23
Befreiung von Gebühren und Entgelten	24
Befreiung Rezeptgebühr	26
Steuerliche Absetzbarkeit.....	27
Abschnitt III Pension und Krankenversicherung	28
Pensionsversicherung für pflegende Angehörige.....	29
Krankenversicherung für pflegende Angehörige	31
Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung	33
Abschnitt IV Erwachsenenvertretung	34
Erwachsenenvertretung	35
Abschnitt V Weiterführende Links zu allgemeinen Themen	38

Abschnitt I



Pflege zu Hause, mit und ohne professionelle(r)
Unterstützung

Pflegegeld

Das Pflegegeld unterstützt Personen dabei, sich die Pflege, die sie brauchen, selbstständig zu organisieren, um unabhängig zu sein und (länger) in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Als zweckgebundene Leistung dient es der teilweisen Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen. Das Pflegegeld wird zwölf Mal pro Jahr monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Vom Pflegegeld werden keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen.

Das Ausmaß des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegebedarf. Es sind sieben Stufen vorgesehen. Erforderlich ist ein Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden pro Monat.

HÖHE DES PFLEGEgeldES (Stand: 01.Jänner 2026)		
Pflege- stufe	Pflegebedarf in Stunden im Monat	Betrag in Euro monatlich (netto)
1	Mehr als 65 Stunden	206,20
2	Mehr als 95 Stunden	380,30
3	Mehr als 120 Stunden	592,60
4	Mehr als 160 Stunden	888,50
5	Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> ▪ ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist 	1.206,90
6	Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> ▪ zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind <i>oder</i> ▪ die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist 	1.685,40
7	Mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind <i>oder</i> ▪ ein gleichzuachtender Zustand vorliegt 	2.214,80

Menschen mit Demenz und andere Personen ab 15 Jahren mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung bekommen bei der Einstufung für das Pflegegeld pauschal 45 Stunden zusätzlich angerechnet (sog. Erschwerniszuschlag). Das kann dazu führen, dass sie in eine höhere Pflegestufe kommen und dadurch mehr Pflegegeld bekommen.

Für jene Fälle, in denen sich ein mögliches qualitatives Zusatzerfordernis der Stufen 5 bis 7 nicht aus den bereits vorliegenden Gutachten ableiten lässt, wird eine neuerliche Begutachtung durchgeführt werden.

Am 1. Jänner jeden Jahres erfolgt eine Erhöhung des Pflegegeldes in allen Stufen entsprechend der Jahresinflationsrate (§ 108f ASVG).

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag auf Pflegegeld kann formlos eingebracht werden, Formulare sind aber beim jeweiligen Pensionsversicherungsträger (PVA, BVAEB, SVS) erhältlich. Eventuell vorhandene Befunde sollten dem Antrag in Kopie beigelegt werden. Sollte der Antrag irrtümlich an eine nicht zuständige Stelle gerichtet worden sein, ist diese verpflichtet, den Antrag an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten.

Pensions- oder Rentenbezieher:innen bringen den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Das ist jene Stelle, die auch die Pension bzw. Rente auszahlt (PVA, BVAEB oder SVS). Berufstätige Personen, mitversicherte Angehörige (z. B. als Hausfrau oder Kind) und Bezieher:innen einer Mindestsicherung oder eines Rehabilitationsgeldes können das Pflegegeld bei der PVA beantragen.

Anträge auf Pflegegeld an PVA und SVS können auch online gestellt werden; Anträge auf Pflegegeld an die BVAEB hingegen nicht. Grundsätzlich ist für das Abschicken eines Online-Formulars eine digitale Signatur (ID Austria) der antragstellenden Person erforderlich. Wer dazu keine Möglichkeit hat, kann den Antrag auch unsigniert absenden, um z. B. eine Frist zu wahren. Nachträglich muss der Antrag jedoch unterschrieben werden.

Ist der Antrag abgesendet, erhalten die Betroffenen ein Formular, in dem sie angeben können, welche Tätigkeiten nicht mehr selbstständig durchgeführt werden können und ob bereits eine pflegebezogene Leistung in Anspruch genommen wird (z. B. erhöhte Familienbeihilfe). Dieses Formblatt muss unterschrieben an den zugehörigen Entscheidungsträger zurückgesandt werden.

Anschließend wird ein Hausbesuch von einer/einem Ärzt:in oder einer/diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson vereinbart. Bei dem Besuch wird festgestellt, wie viel Hilfe die/der Betroffene für alltägliche Tätigkeiten wie Körperpflege, An- und Ausziehen, Zubereitung von Mahlzeiten, Waschen, Kochen oder Putzen benötigt. Abhängig davon wird die Pflegestufe festgelegt. Hat sich der Zustand der pflegebedürftigen Person geändert und soll eine neue Stufe festgelegt werden, so kann ein neuer Begutachtungstermin vereinbart. Eine Vertrauensperson kann bei den Begutachtungen anwesend sein.

Mehr Informationen

- [Pflegegeld](https://www.oesterreich.gv.at) (oesterreich.gv.at)
- [Informationen zur Vergabe von Pflegegeld in Österreich](https://www.sozialministerium.at) (sozialministerium.at)
- [Pflegegeld: Voraussetzungen, Höhe & Pflegestufen 2025](https://www.pv.at) (pv.at)
- [Publikation des Bundes: Ein:Blick 5 – Pflege, Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen](https://www.sozialministerium.at) (sozialministerium.at)

In leichter Sprache:

- [Informationen zum Pflegegeld \(Leicht Lesen\)](https://www.sozialministerium.at) (sozialministerium.at)

Angehörigenbonus

Seit Juli 2023 gibt es den Angehörigenbonus für Personen, die eine:n Angehörige:n zu Hause pflegen.

Seit 2025 gebührt der Angehörigenbonus in Höhe von monatlich 130,80 Euro; er wird 12-mal jährlich ausgezahlt (keine Sonderzahlungen). Der Bonus wird jährlich valorisiert. Vom Angehörigenbonus wird keine Lohnsteuer und auch kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen. Der Angehörigenbonus ist unpfändbar und unverpfändbar.

Pro Pflegefall kann der Angehörigenbonus nur einmal beantragt werden. Das Zusammenleben mit der gepflegten Person in einem gemeinsamen Haushalt ist nicht notwendig.

Vorgehensweise Antragstellung

Es gibt zwei Wege, den Angehörigenbonus zu beziehen: von Amts wegen oder nach Beantragung.

Angehörigenbonus von Amts wegen

Der Angehörigenbonus wird **von Amts wegen** an Personen ausgezahlt, die

- nahe Angehörige, denen zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 gebührt, in häuslicher Umgebung pflegen *und*
- die sich aufgrund dieser Tätigkeit in der Pensionsversicherung begünstigt selbst- oder weiterversichert haben.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, muss die pflegende Person also nicht selbst aktiv werden.

Angehörigenbonus auf Antrag

Auch anderen nahen Angehörigen, beispielsweise Pensionist:innen, gebührt der Angehörigenbonus **auf Antrag** unter folgenden Voraussetzungen:

- Bezug eines Pflegegeldes zumindest der Stufe 4
- überwiegende Pflege seit mindestens einem Jahr
- maximales Einkommen der/des pflegenden Angehörigen von 1.594,50 Euro netto pro Monat
- kein Anspruch auf einen Angehörigenbonus aufgrund einer Selbst- oder Weiterversicherung

Das entsprechende Antragsformular ist auf der Webseite der Pensionsversicherungsanstalt im PVA-Portal zum Download erhältlich. Der Antrag ist zu richten an den Träger, der für das Pflegegeld der gepflegten Person zuständig ist.

Mehr Informationen

- [Allgemeines zu pflegenden Angehörigen](https://www.oesterreich.gv.at) (oesterreich.gv.at)
- [Informationen für Betreuende und pflegende Angehörige](https://www.sozialministerium.at) (sozialministerium.at)

Pflegekarenz/Pflegezeit

Wenn ein:e nahe:r Angehörige:r pflegebedürftig ist oder wird, können Arbeitnehmer:innen eine Pflegekarenz (Freistellung von der Arbeitsleistung bei Entfall des Arbeitsentgelts) oder Pflegezeit (teilweise Freistellung gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgelts) vereinbaren.

In dieser Zeit besteht

- ein Motivkündigungsschutz
- ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld *sowie*
- eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung in Form einer beitragsfreien Kranken- und Pensionsversicherung

Voraussetzung hierfür ist, dass die/der Angehörige mindestens Pflegestufe 3 erreicht – bei minderjährigen oder **dementiell erkrankten Personen** ist diese Schwelle auf Pflegestufe 1 herabgesetzt.

Um Pflegekarenz bzw. -zeit beantragen zu können, muss die/der Arbeitnehmer:in mindestens drei Monate ohne Unterbrechung im derzeitigen Job angestellt sein. Bei Saisoniers muss das derzeitige, befristete Arbeitsverhältnis bereits mindestens zwei Monate lang andauern, wenn die Person in den letzten vier Jahren insgesamt mindestens drei Monate im Unternehmen war.

Pflegekarenz bzw. -zeit kann für ein bis maximal drei Monate vereinbart werden. Diese müssen zusammenhängend sein, eine Unterbrechung ist nicht möglich. Bei der Pflegezeit kann die Arbeitszeit auf bis zu 10 Stunden die Woche reduziert werden.

Die Pflegestufe muss vor Antritt der Pflegekarenz bzw. -zeit festgestellt sein (und damit das Pflegegeld in entsprechender Höhe mit Bescheid zuerkannt worden sein). Ist das Pflegegeldverfahren noch nicht abgeschlossen, man möchte aber dennoch in Pflegekarenz bzw. -zeit gehen, so sind die Entscheidungsträger:innen dazu angehalten, das Pflegegeldverfahren binnen zwei Wochen abzuschließen (beschleunigtes Verfahren).

Grundsätzlich kann Pflegekarenz bzw. -zeit pro pflegender *und* gepflegter Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit zulässig.

Es ist jedoch möglich, dass mehrere Personen (z. B. Ehepartner:in, Kind) für dieselbe Person Pflegekarenz bzw. -zeit vereinbaren. Die Zeiten, in denen die Angehörigen Pflegekarenz bzw. -zeit nehmen, dürfen sich jedoch nicht überschneiden (das heißt, es kann immer nur eine Person gleichzeitig in Pflegekarenz bzw. -zeit gehen).

Seit 1. Jänner 2020 haben Arbeitnehmer:innen zudem einen Rechtsanspruch auf zwei Wochen Pflegekarenz bzw. -zeit, auch ohne dies mit dem/der Arbeitgeber:in zu vereinbaren. Sobald der Zeitpunkt des Beginns der

beabsichtigten Pflegekarenz bzw. -teilzeit bekannt ist, muss dieser dem/der Arbeitgeber:in mitgeteilt werden. Auf Verlangen ist binnen einer Woche die Pflegebedürftigkeit der/des Angehörigen zu bescheinigen und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen.

In diesen zwei Wochen der Pflegekarenz bzw. -teilzeit kann eine Verlängerung vereinbart werden. Kommt währenddessen keine Vereinbarung zustande, so besteht ein Anspruch auf Pflegekarenz bzw. -teilzeit für bis zu weitere zwei Wochen (insgesamt vier Wochen). Der Rechtsanspruch gilt in Betrieben mit mehr als fünf Arbeitnehmer:innen.

Pflegekarenzgeld

In Pflegekarenz bzw. -teilzeit wird Pflegekarenzgeld ausgezahlt. Es bemisst sich nach der Höhe des Arbeitslosengeldes, das heißt 55% des täglichen Nettoeinkommens, mindestens jedoch in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze, zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge. Bei Pflegezeit wird das Pflegekarenzgeld anteilig ausgezahlt. Pro gepflegter Person können grundsätzlich maximal 6 Monate Pflegekarenzgeld bezogen werden. Ausnahme ist, wenn sich der Pflegebedarf der gepflegten Person um zumindest eine Pflegegeldstufe erhöht. Dann kann Pflegekarenzgeld für weitere 6 Monate bezogen werden.

Insgesamt dürfen für eine pflegebedürftige Person folglich maximal 12 Monate Pflegekarenzgeld ausgezahlt werden. Zum Beispiel: zwei Geschwister gehen nacheinander jeweils 3 Monate in Pflegekarenz, um ein Elternteil mit Pflegestufe 3 zu pflegen (insgesamt 6 Monate Auszahlung von Pflegekarenzgeld). Nach Erhöhung der Pflegestufe auf 4 gehen die beiden Geschwister erneut nacheinander jeweils 3 Monate in Pflegekarenz (erneut 6 Monate Auszahlung von Pflegekarenzgeld). Möchte eine weitere Person, z. B. die/der Ehepartner:in der gepflegten Person, in Pflegekarenz gehen, ist dies arbeitsrechtlich möglich. Es wird dann aber kein Pflegekarenzgeld ausgezahlt, da die Obergrenze von 12 Monaten bereits erreicht ist.

Vorgehensweise Antragstellung

Wer in Pflegekarenz bzw. -teilzeit gehen möchte, vereinbart dies mit dem/der Arbeitgeber:in. Wer ohne Beschäftigung ist, muss sich vom Bezug des Arbeitslosengeldes oder der Notstandshilfe oder von der Sozialversicherung nach § 34 AIVG abmelden. Arbeitslose sind während der Pflegekarenzzeit nicht verpflichtet, sich zum Zwecke der Arbeitsvermittlung verfügbar zu halten und müssen daher in diesem Zeitraum auch keine Kontrollmeldungen einhalten.

Zuständig für die Gewährung eines Pflegekarenzgeldes ist das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice). Die Bearbeitung der Anträge erfolgt österreichweit durch das Sozialministeriumservice - Landesstelle Steiermark. Dieser muss der vollständige Antrag auf Pflegekarenzgeld übermittelt werden. Dies kann online oder postalisch erfolgen. Bei einem online-Antrag ist eine digitale Signatur (ID Austria) notwendig. Der Antrag auf

Pflegekarenzgeld ist spätestens innerhalb von 14 Tagen ab Beginn der Pflegekarenz bzw. -teilzeit zu stellen.

Dem Antrag sind beizulegen:

- Schriftliche Vereinbarung im Sinne der §§ 14c oder 14d AVRAG mit dem/der Dienstgeber:in über die Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit *oder*
- Bestätigung des AMS über die Abmeldung gemäß § 32 Abs.1 AIVG oder § 34 AIVG (alternativ zu 1.) *sowie*
- Nachweis über die Höhe des reduzierten Entgelts im ersten Monat der Pflegeteilzeit *und, falls zutreffend:*
- Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z. B. Mitteilung des Finanzamtes über den Bezug der Familienbeihilfe, Unterhaltsvergleich...)
- Der ausgefüllte Pflegegeldantrag bei gleichzeitiger Beantragung der Gewährung bzw. Erhöhung des Pflegegeldes
- Allenfalls vorhandene Nachweise über das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung (Bestätigung z. B. durch eine:n Fachärzt:in für Neurologie und/oder Psychiatrie, eine neurologische oder psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik bzw. Ambulanz oder ein gerontopsychiatrisches Zentrum)

Mehr Informationen

- [Pflegekarenz und -teilzeit \(sozialministeriumservice.at\)](https://sozialministeriumservice.at)
- [Allgemeines zu Pflegekarenz und Pflegeteilzeit \(oesterreich.gv.at\)](https://oesterreich.gv.at)
- [Pflegekarenz/Pflegeteilzeit und Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)
- [Pflegekarenzgeld \(oesterreich.gv.at\)](https://oesterreich.gv.at)
- [Pflegekarenzgeld | pflege.gv.at](https://pflege.gv.at)

Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit

Ähnlich wie die Pflegekarenz kann auch Familienhospizkarenz vereinbart werden, um ein:n nahe:n Angehörige:n im Sterben zu begleiten.

Sterbebegleitung setzt voraus, dass sich die/der zu begleitende nahe Angehörige in einem lebensbedrohlich schlechten Gesundheitszustand befindet, egal ob dieser krankheits-, unfall- oder altersbedingt ist.

Bei der Familienhospizkarenz wird die/der Arbeitnehmer:in gegen Entfall des Entgelts von der Arbeitsleistung freigestellt; bei der Familienhospizteilzeit wird ein Herabsetzen der Arbeitszeit bei aliquotem Entfall des Lohns bzw. eine Änderung der Lage der Arbeitszeiten (z. B. Früh- statt Spätdienst) vereinbart.

Anders als bei der Pflegekarenz kann die Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit auch von mehreren Angehörigen gleichzeitig beantragt werden.

Die Sterbebegleitung kann im Anlassfall zunächst für maximal drei Monate in Anspruch genommen werden. Bei Bedarf ist eine Verlängerung bis zu insgesamt sechs Monaten pro Anlassfall möglich.

Personen, die eine Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit vereinbart haben, haben einen Anspruch auf Pflegekarenzgeld. Kommt es dennoch zu einer finanziellen Notlage (das gewichtete Durchschnittsnettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen, einschließlich Pflegekarenzgeld, unterschreitet den Grenzwert von 850 Euro monatlich pro Person), kann während des Karenzierungszeitraums ein monatlicher Zuschuss aus dem **Familienhospizkarenz-Härtefonds** beantragt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Karenzierung unter vollständigem Entfall der Bezüge vereinbart wurde und die/der Antragsteller:in über kein weiteres unselbstständiges Einkommen verfügt.

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

Vorgehensweise Antragstellung

Wer in Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit gehen möchte, muss dies mindestens fünf Tage vor Antritt der Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit dem/der Arbeitgeber:in schriftlich mitteilen. In der Mitteilung muss die angestrebte Maßnahme (Karenz, Teilzeit oder Änderung der Arbeitszeiten) sowie Beginn und Dauer der Maßnahme enthalten sein. Zudem muss glaubhaft gemacht werden, dass die zu begleitende Person sich in einem lebensbedrohlich schlechten Gesundheitszustand befindet, und dass der nahe Verwandtschaftsgrad gegeben ist. Eine Einwilligung des/der Arbeitgeber:in ist nicht notwendig; er/sie kann jedoch innerhalb von fünf Arbeitstagen ab Zugang der schriftlichen Meldung Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen. In diesem Fall kann die Familienhospizkarenz bzw. -teilzeit bis zur Entscheidung des Gerichts dennoch angetreten werden, es sei denn, das zuständige Arbeits- und

Sozialgericht untersagt die Änderung der Arbeitszeit bzw. die Karenzierung mittels einstweiliger Verfügung.

Wer ohne Beschäftigung ist, muss sich vom Bezug des Arbeitslosengeldes oder der Notstandshilfe oder von der Sozialversicherung nach § 34 AIVG abmelden. Arbeitslose sind während der Familienhospizkarenzzeit nicht verpflichtet, sich zum Zwecke der Arbeitsvermittlung verfügbar zu halten und müssen daher in diesem Zeitraum auch keine Kontrollmeldungen einhalten.

Anschließend kann ein Anspruch auf Pflegekarenzgeld gestellt werden (denn auch während der Familienhospizkarenzzeit bezieht man Pflegekarenzgeld). Die Bearbeitung der Anträge erfolgt österreichweit durch das Sozialministeriumservice - Landesstelle Steiermark. Der Antrag kann auch online gestellt werden, dazu bedarf es einer digitalen Signatur (ID Austria).

Personen, deren Haushalte trotz Pflegekarenzgeld in eine finanzielle Notlage kommen, könnten wie bereits oben erläutert Familienhospizkarenz-Zuschuss beantragen. Dies kann auf dem gleichen Formular betragt werden, auf dem auch Pflegekarenzgeld für eine Familienhospizzeit beantragt wird. Bei der Beantragung muss das monatliche Einkommen nachgewiesen werden, z. B. durch Lohnzettel, Einkommenssteuer- oder Pensionsbescheide.

Mehr Informationen

- [Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit \(usp.gv.at\)](https://usp.gv.at)
- [Familienhospizkarenz | Arbeiterkammer](#)
- [Sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Familienhospizkarenz \(oesterreich.gv.at\)](https://oesterreich.gv.at)
- [Familienhospizkarenz-Zuschuss - Bundeskanzleramt Österreich](#)
- [Pflegekarenz/Pflegeteilzeit und Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)

Pflegefreistellung

Anspruch auf Pflegefreistellung haben Arbeitnehmer:innen, die in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis stehen. Dabei handelt es sich um keinen Urlaubsanspruch, sondern um einen Fall der Dienstverhinderung aus wichtigen persönlichen Gründen, bei der das Entgelt weiterhin bezahlt wird.

Voraussetzung dafür ist, dass die notwendige Pflege einer/eines erkrankten nahen Angehörigen den/die Arbeitnehmer:in nachweislich an der Erbringung der Arbeitsleistung hindert, unabhängig davon, ob die Person in einem gemeinsamen Haushalt lebt oder nicht.

Innerhalb eines Arbeitsjahres besteht der Anspruch auf Pflegefreistellung im Umfang von maximal einer Wochenarbeitszeit. Die Pflegefreistellung kann tages-, aber auch nur stundenweise in Anspruch genommen werden.

Vorgehensweise Antragstellung

Die/der Arbeitgeber:in muss sofort über den geplanten Antritt der Pflegefreistellung informiert werden und die Notwendigkeit der Pflege nachgewiesen werden. Der Nachweis kann schriftlich oder durch Vorlage eines ärztlichen Attests erbracht werden. Falls die/der Arbeitgeber:in auf ein ärztliches Gutachten besteht, muss er/sie die dafür in der Arztpraxis verrechneten Kosten übernehmen (das ärztliche Attest wird in der Regel nicht vom Krankenversicherungsträger bezahlt).

Mehr Informationen

- [Allgemeine Pflegefreistellung \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at)
- [Pflegefreistellung \(usp.gv.at\)](https://www.usp.gv.at)
- [Pflegefreistellung | Arbeiterkammer](#)

Finanzielle Unterstützung bei Pflegekursen und/oder Urlaub/Verhinderung (Zuwendungen für die Ersatzpflege)

Wer eine:n nahe:n Angehörige:n pflegt, kann in zwei Situationen eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung beantragen.

Zum einen kann eine Unterstützung beantragt werden, wenn die/der pflegende Angehörige einen Kurs zur Wissensvermittlung im Bereich Pflege und Betreuung absolvieren möchte. Für die Teilnahmekosten kann um finanzielle Unterstützung angefragt werden. Die Höchstzuwendung beträgt pro pflegebedürftige Person und Jahr 200 Euro.

Auch wenn die/der pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder einem sonstigen wichtigen Grund an der Erbringung der Pflege verhindert ist und daher eine Ersatzpflege organisieren muss, kann er für die entstandenen Kosten um finanzielle Unterstützung ansuchen. Von diesem Zuschuss können dann die Mehrkosten gedeckt werden, die durch den Ausfall der/des pflegenden Angehörigen entstehen. Die Ersatzpflege muss mindestens eine Woche lang erfolgen; bei Personen mit Demenz und minderjährigen Pflegebedürftigen reicht ein Zeitraum ab vier Tagen.

Voraussetzung für beide Fälle ist, dass die/der Antragsteller:in die Hauptpflegeperson ist und die Pflege seit mindestens einem Jahr erbringt.

Auch bei den Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger gilt, dass der Zuschuss erst beantragt werden kann, wenn die/der Pflegebedürftige mindestens Pflegestufe 3 hat. Diese Schwelle ist bei Personen mit Demenz und Minderjährigen auf Pflegestufe 1 herabgesetzt. Zudem darf das monatliche Netto-Gesamteinkommen der/des pflegenden Angehörigen nicht über EUR 2.000 (Pflegestufe 1-5) bzw. EUR 2.500 (Pflegestufe 6-7) liegen. Die jeweilige Einkommensgrenze für die Bewilligung einer Zuwendung erhöht sich je Angehörige:n mit Unterhaltsberechtigung um EUR 400, bei einer/einem unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung um EUR 600.

Die Höhe der finanziellen Unterstützung pro Jahr beträgt maximal:

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

Bei Personen mit Demenz und Minderjährigen sind diese Beträge jeweils um EUR 300 erhöht.

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag ist an die im jeweiligen Bundesland eingerichtete Landesstelle des Sozialministeriumservice zu richten. Ebenso kann der Antrag online auf der Seite des Sozialministeriumservice gestellt werden. Dazu bedarf es der Nutzung der ID Austria.

Neben Angaben zur eigenen Person, zur pflegebedürftigen Person, und dem Netto-Einkommen, muss auch der Grund für den Ausfall (Krankheit/Urlaub/sonstiger wichtiger Grund) genannt und belegt werden bzw. es müssen Angaben zum Kurs, der besucht werden soll, gemacht werden.

Mehr Informationen

- [Unterstützung für pflegende Angehörige und Zuwendung für Pflegekurse \(sozialministeriumservice.at\)](https://www.sozialministeriumservice.at)
- [Ersatzpflege, Kurzzeit- und Urlaubspflege | pflege.gv.at](https://pflege.gv.at)

Förderung zur 24-Stunden-Betreuung

Muss die betreuungsbedürftige Person rund um die Uhr gepflegt werden und bezieht Pflegegeld mindestens der Stufe 3, kann sie/er eine Förderung für eine Betreuungskraft in Anspruch nehmen. Der Anspruch besteht nur, wenn das monatliche Nettoeinkommen der zu pflegenden Person EUR 2.500 nicht übersteigt. Dieser Betrag ist für jede:n unterhaltsberechtigten Angehörigen um EUR 400, für jede:n unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung um EUR 600 erhöht. Nicht zum Einkommen zählen u. a. Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfe. Das Vermögen der betreuungsbedürftigen Person bleibt dabei unberücksichtigt.

Um die Förderung in Anspruch nehmen zu können, muss nachgewiesen werden, dass die Betreuungskraft

- über eine theoretische Ausbildung verfügt, die im Wesentlichen jener eines/einer Heimhelfer:in entspricht, *oder*
- seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der pflegebedürftigen Person sachgerecht durchgeführt hat (im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes oder gemäß § 159 Gewerbeordnung) *oder*
- bestimmte pflegerische und/oder ärztliche Tätigkeiten nach Anordnung, Unterweisung und unter der Kontrolle einer diplomierten Pflegekraft bzw. eines/einer Ärzt:in ausübt (Befugnis gemäß § 3b oder § 15 Abs. 6 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes oder gemäß § 50b des Ärztegesetzes).

Die Förderhöhe bemisst sich nach der Anzahl der Betreuungskräfte und der Art ihrer Anstellung.

Beschäftigung von selbstständigen Betreuungskräften:

- EUR 400 pro Monat und Betreuungskraft
- Maximal EUR 800 pro Monat (dies entspricht zwei Betreuungskräften)

Beschäftigung von unselbstständigen Betreuungskräften:

- EUR 800 pro Monat und Betreuungskraft
- Maximal EUR 1.600 pro Monat (dies entspricht zwei Betreuungskräften)

Die maximale Förderhöhe pro Jahr beträgt somit bei zwei selbstständigen Betreuungskräften EUR 9.600, bei zwei unselbstständigen Betreuungskräften EUR 19.200.

Auf Bundesländerebene können durch Zuschüsse des Landes unter Umständen abweichende Förderungsbedingungen bestehen. Informationen dazu sind im Internet erhältlich. www.oesterreich.gv.at verlinkt auf die jeweils relevanten Webseiten der Länder.

Bei einer 24-Stunden-Betreuung sind dadurch entstehende Aufwendungen und Kosten (z. B. Kosten für die Betreuungskraft, Vermittlungskosten, Arzneimittel, Pflegemittel) als "außergewöhnliche Belastung" im Folgejahr steuerlich absetzbar.

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag ist an die zentrale Poststelle des Sozialministeriumservice in Wien zu richten. Ebenso kann der Antrag online auf der Seite des Sozialministeriumservice gestellt werden. Dazu bedarf es der Nutzung von ID Austria.

Wechselt die Betreuungskraft, oder wird eine zusätzliche Betreuungskraft eingestellt, ist dies dem Sozialministeriumservice ebenfalls in einem gesonderten Formular mitzuteilen. Dann kann gegebenenfalls die Förderhöhe angepasst werden.

Mehr Informationen

- [Förderung der 24-Stunden-Betreuung \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at)
- [Informationen zur 24-Stunden-Betreuung in Österreich \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)
- [24-Stunden-Betreuung \(sozialministeriumservice.at\)](https://www.sozialministeriumservice.at)
- [24-Stunden-Betreuung zu Hause - Ein Überblick \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)

In leichter Sprache:

- [24-Stunden-Betreuung - Informationen in Leichter Sprache \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)

Hausbesuche zur Qualitätssicherung

Im Auftrag des Sozialministeriums werden kostenlose und freiwillige Hausbesuche bei Bezieher:innen von Pflegegeld, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, angeboten. Bei Personen, die die Förderung zur 24-Stunden-Pflege beziehen, finden diese Besuche verpflichtend statt, unabhängig der Qualifikationsart der Betreuungskraft.

Die Besuche werden durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson durchgeführt. Ziel ist es, die tatsächliche Pflegesituation anhand eines Situationsberichtes zu erheben und bei Bedarf notwendige Informationen und Beratungen durchzuführen, um Betroffenen notwendige Unterstützungen für die alltägliche Betreuung zu gewährleisten.

Die Erhebung der Versorgungssituationen erfolgt nach einem vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien entwickelten Konzept in sechs ausgewählten Lebensbereichen (Funktionale Wohnsituation, Körperpflege, medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung inklusive Flüssigkeitszufuhr, hygienische Wohnsituation, Aktivitäten/Beschäftigung/Sozialleben), die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können.

Vorgehensweise Antragstellung

Der kostenlose Hausbesuch für Bezieher:innen von Pflegegeld kann kostenlos und freiwillig beim Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen beantragt werden. Die Kontaktdaten sind:

- wunschhausbesuch@svqspg.at
- oder telefonisch +43 050 808 20 87

Mehr Informationen

- [Qualitätssicherung der häuslichen Pflege in Österreich \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at/Qualitätssicherung-der-häuslichen-Pflege-in-Österreich)
- [Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege \(svs.at\)](https://www.svs.at/Qualitätssicherung-in-der-häuslichen-Pflege)

Angehörigengespräche

Die Pflege einer/eines Angehörigen kann seelisch und körperlich belastend sein. Um Personen, die sich dieser wichtigen Aufgabe widmen, zu unterstützen, bietet das Sozialministerium in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Österreichischer Psycholog:innen Entlastungsgespräche für pflegende Angehörige an.

Die vertraulichen Gespräche finden mit einer Psychologin/einem Psychologen statt und stehen allen offen, die eine:n Angehörige:n pflegen, der/die Pflegegeld bezieht. Sie können zu Hause, an einem anderen Ort, telefonisch oder online stattfinden. Bei Bedarf können bis zu zehn Gesprächseinheiten abgehalten werden.

Die Gespräche bieten Raum, um über die Pflegesituation zu sprechen, neue Techniken zur Situationsbewältigung zu erlernen, sich eigener Stärken bewusst zu machen, und vieles mehr.

Vorgehensweise Antragstellung

Die Angehörigengespräche werden bundesweit vom Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen im Auftrag des Sozialministeriums organisiert. Wenn Sie einen Gesprächstermin vereinbaren möchten, kontaktieren Sie:

- angehoerigengespraech@svqspg.at
- oder telefonisch +43 050 808 20 87

Mehr Informationen

- [Das Angehörigengespräch](https://www.sozialministerium.at) (sozialministerium.at)
- [Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege](https://www.svs.at) (svs.at)

Abschnitt II



Sonstige finanzielle Unterstützungen für
Pflegerbedürftige (und deren Angehörige)

Zuschuss für Hilfsmittel für Pflege und Alltag

Personen, die aufgrund einer Behinderung Hilfsmittel benötigen (z. B. Anschaffung eines Treppenliftes) oder Umbaumaßnahmen an ihrem Haus/ihrer Wohnung vornehmen lassen möchten (z. B. Bau einer rollstuhlgerechten Rampe), können einen Zuschuss für die entstehenden Kosten beantragen, wenn

- sie durch die entstandenen Kosten in eine soziale Notlage geraten *und*
- eine rasche Hilfestellung diese Notlage mildern oder beseitigen kann

Voraussetzung hierfür ist, dass die Person einen Grad der Behinderung von mind. 50 % hat.

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag sollte vor der Anschaffung getätigt werden, da sonst strengere Vergaberichtlinien greifen. Der Antrag wird an die jeweils örtlich zuständige Landesstelle des Sozialministeriumservice gestellt. Dies kann auch online erfolgen; dazu ist eine ID Austria erforderlich.

Bei der Antragstellung muss versichert werden, dass die Zuwendung die

- Sparsamkeit,
- Zweckmäßigkeit und
- Wirtschaftlichkeit

des Einsatzes der Fondsmittel gewährleistet. Ebenso muss die Einkommenssituation aller im Haushalt lebenden Personen sowie der Grad der Behinderung offengelegt werden.

Mehr Informationen

- [Sonstige finanzielle Vorteile und Unterstützungen](#)

Befreiung von Gebühren und Entgelten

Befreiung vom ORF-Beitrag

Bezieher:innen von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung, Empfänger:innen einer Rezeptgebührenbefreiung oder der bedarfsorientierten Mindestsicherung, sozial Hilfsbedürftige und Pensionist:innen können sich vom ORF-Beitrag befreien lassen, solange ihr Haushaltsnettoeinkommen (das heißt, das Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen) folgende Höchstwerte nicht übersteigt:

- Bei 1 Person: EUR 1.465,4
- Bei 2 Personen: EUR 2.311,81
- Für jede weitere Person: EUR +226,11

Übersteigt das Nettoeinkommen diese Höchstwerte, können abzugsfähige Ausgaben geltend gemacht werden, unter anderem:

- Außergewöhnliche Belastungen
- Kosten für die 24-Stunden-Betreuung
- Mietaufwand (Hauptmietzins inklusive der Betriebskosten)

Voraussetzung ist, dass die antragstellende Person an dem Standort, für den die Befreiung beantragt wird, ihren Hauptwohnsitz hat.

Zuschuss zum Fernsprechentgelt

Wer Anspruch auf Befreiung von den Rundfunkgebühren hat, kann auch einen Zuschuss zum Fernsprechentgelt (Festnetz oder mobil) beantragen.

Der Kommunikationsdienst, für den ein Zuschuss beantragt oder bereits bezogen wird, darf nicht für geschäftliche Zwecke genutzt werden.

EAG-Kostenbefreiung bzw. -deckelung

Personen mit Anspruch auf Befreiung von den Rundfunkgebühren sind außerdem auch von der Erneuerbaren-Förderpauschale, dem Erneuerbaren-Förderbeitrag sowie dem Grüngas-Förderbeitrag befreit (= EAG-Kostenbefreiung).

Wer nicht Anspruch auf Befreiung von den Rundfunkgebühren hat, kann dennoch eine EAG-Kostendeckelung beantragen. Voraussetzung dafür ist, dass das Haushaltsnettoeinkommen die unter dem Punkt „Befreiung vom ORF-Beitrag“ genannten Höchstwerte nicht übersteigt. Es müssen aber keine weiteren Voraussetzungen vorliegen, das heißt die Person muss nicht zu einer der oben genannten Personengruppen gehören.

Vorgehensweise Antragstellung

Für die Befreiung von den Rundfunkgebühren, dem Zuschuss zum Fernsprechentgelt und der EAG-Kostenbefreiung gibt es ein Formular, in dem alle

drei Förderungen beantragt werden können. Das Formular kann auch online ausgefüllt werden (über den Befreiungs-Rechner unter <https://orf.beitrag.at/befreiungsrechner>), muss anschließend jedoch heruntergeladen und mit den relevanten Nachweisen postalisch oder per Mail eingereicht werden.

Nur für den Antrag auf EAG-Kostendeckelung ist ein eigenes Formular auszufüllen.

Dem ausgefüllten Antrag ist in Kopie beizulegen:

- Kopie der Meldebestätigung sowie Kopien der Meldebestätigungen aller im Haushalt lebenden Personen
- Aktuelle Nachweise über die Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen. Hierzu zählen auch Einkommen aus geringfügigen oder Teilzeitbeschäftigungen sowie Alimente
- Nachweis(e) zur Anspruchsgrundlage (nicht notwendig bei EAG-Kostendeckelung nach § 72a)
- Unterlagen zu den abzugsfähigen Ausgaben

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular sowie die relevanten Unterlagen sind zu senden an:

- Per Post: ORF-Beitrags Service GmbH, Postfach 1000, 1051 Wien
- Per E-Mail: service@orf.beitrag.at

Sind alle Anspruchsgrundlagen und -voraussetzungen erfüllt, retourniert der ORF-Beitragservice einen positiven Bescheid/Gutschein. Im Falle des Zuschusses zum Fernsprechentgelt muss dieser an den Telefonanbieter weitergeleitet werden.

Die Befreiung/Zuschussleistung ist auf maximal fünf Jahre begrenzt (EAG-Kostendeckelung: 3 Jahre). Vor Ablauf der Frist informiert der ORF-Beitragservice schriftlich, sodass die Befreiung/Zuschussleistung verlängert werden kann.

Mehr Informationen

- [Haushalts-Nettoeinkommen – Befreiung ORF-Beitrag | OBS – OBS Website](#)

Befreiung Rezeptgebühr und e-card-Serviceentgelt

Es besteht eine Rezeptgebühr von EUR 7,55. Personen, deren monatliches Nettoeinkommen einen bestimmten Betrag nicht übersteigt, können sich jedoch von der Rezeptgebühr befreien lassen. Dann muss auch das Serviceentgelt für die e-card nicht entrichtet werden. Die Höchstwerte sind:

- Alleinstehende: EUR 1.308,39
- Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: EUR 1.504,65
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften: EUR 2.064,12
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: EUR 2.373,74
- Richtwerterhöhung pro mitversichertem Kind: EUR 201,88, sofern das Nettoeinkommen des Kindes den Grenzbetrag von EUR 481,23 nicht erreicht.

Automatisch befreit sind außerdem Bezieher:innen von bestimmten Geldleistungen wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit, Zivildienstler sowie Personen, die im laufenden Kalenderjahr bereits 42 Rezeptgebühren entrichtet oder bereits zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens für Rezeptgebühren bezahlt haben. Dies wird über das Rezeptgebührenkonto des Dachverbands der Sozialversicherungen ermittelt.

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag ist beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen. Der Antrag kann auch online gestellt werden.

Mehr Informationen

[Rezeptgebühr und Rezeptgebührenbefreiung \(gesundheitskasse.at\)](https://gesundheitskasse.at)

[Befreiung von der Rezeptgebühr bei hoher finanzieller Belastung \(bvaeb.at\)](https://bvaeb.at)

[Selbstbehalt & Vergütung \(svs.at\)](https://svs.at)

[Befreiung von der Rezeptgebühr | Arbeiterkammer](#)

[Obergrenze für Rezeptgebühren \(sozialversicherung.at\)](https://sozialversicherung.at)

Steuerliche Absetzbarkeit

Erhöhte Aufwendungen, die durch Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit entstehen, können im Rahmen der Arbeitnehmer:innenveranlagung oder der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Beispiele für derartige außergewöhnliche Belastungen sind:

- Krankheitskosten (z. B. Medikamente, Honorare für Ärzt:innen, 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 bis zu 24-Stunden-Betreuung, abzüglich steuerfreier Zuschüsse (z. B. Pflegegeld, Förderung der 24-Stunden-Betreuung)

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

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

Vorgehensweise Antragstellung

Bei der Steuererklärung

Mehr Informationen

- [Steuerliche Absetzbarkeit der Betreuungskosten](#)
- [Betreuungskosten als außergewöhnliche Belastung](#)
- [Außergewöhnliche Belastungen | Arbeiterkammer](#)

Abschnitt III



Pension und Krankenversicherung

Pensionsversicherung für pflegende Angehörige

Wer seine Erwerbstätigkeit aufgibt oder den Umfang reduziert, um eine:n nahe:n Angehörige:n zu pflegen, kann auch ohne Beitragszahlungen Pensionsversicherungszeiten erwerben: über die Weiterversicherung für pflegende Angehörige oder die Selbstversicherung für pflegende Angehörige.

Weiterversicherung für pflegende Angehörige

Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden (z. B., weil sie ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben haben), um eine:n nahe:n Angehörige:n zu pflegen, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Die Voraussetzungen dafür sind:

- Die/der Angehörige muss Pflegegeld mindestens der Pflegestufe 3 beziehen
- Die Pflegebedürftigkeit muss sich bereits ergeben haben, als die pflegende Person noch erwerbstätig waren – die Erwerbstätigkeit muss also offenkundig aufgegeben worden sein, um die/den nahe:n Angehörige:n zu pflegen
- Die Arbeitskraft der pflegenden Person muss gänzlich für die Pflege in häuslicher Umgebung beansprucht sein
- Bestimmte Vorversicherungszeiten müssen vorliegen

Pro gepflegter Person kann nur ein:e nahe:r Angehörige:r Begünstigungen beziehen. Diese bleiben auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.

Die Beiträge für die Pensionsversicherung werden zur Gänze vom Bund getragen, sodass für die pflegenden Angehörigen keine Kosten entstehen.

Selbstversicherung für pflegende Angehörige – § 18b Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

Diese Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger kann auch neben einer aufgrund einer Erwerbstätigkeit bestehenden Pflichtversicherung in Anspruch genommen werden.

Die Voraussetzungen dafür sind:

- Die/der Angehörige muss Pflegegeld mindestens der Pflegestufe 3 beziehen
- Die Arbeitskraft der pflegenden Person muss erheblich für die Pflege in häuslicher Umgebung beansprucht sein
- Die antragstellende Person lebt in Österreich

Auch die Beiträge für die Selbstversicherung übernimmt der Bund zur Gänze. Pflegende Angehörige können auf diese Art und Weise kostenlos Versicherungszeiten erwerben.

Rückwirkend kann die Versicherung maximal ein Jahr gewährt werden.

Weiterführende Informationen und Anträge erhalten Sie beim zuständigen Pensionsversicherungsträger.

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag auf Weiterversicherung ist an den zuständigen Pensionsversicherungsträger (PVA, BVAEB, SVS) zu richten, dort kann man auch das Antragsformular erhalten.

Der Antrag auf Selbstversicherung ist grundsätzlich ebenfalls an den zuständigen Pensionsversicherungsträger zu richten. Selbständige, die bei der SVS pflichtgemäß pensionsversichert sind, richten den Antrag auf Selbstversicherung jedoch an die PVA. Wer bisher bei der BVAEG versichert war, richtet den Antrag auf Selbstversicherung hingegen an die BVAEB.

Anträge auf Weiter- oder Selbstversicherung an die PVA können auch online unter www.pv.at gestellt werden. Grundsätzlich ist für das Abschicken eines Online-Formulars eine digitale Signatur der antragstellenden Person erforderlich (ID Austria). Wer dazu keine Möglichkeit hat, kann den Antrag auch unsigniert absenden, um z. B. eine Frist zu wahren. Nachträglich muss der Antrag jedoch unterschrieben werden.

Anträge auf Weiter- und Selbstversicherung an die BVAEG sowie Anträge auf Weiterversicherung an die SVS können nicht online gestellt werden.

Mehr Informationen

- [Begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger \(oesterreich.gv.at\)](http://oesterreich.gv.at)
- [Begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger \(oesterreich.gv.at\)](http://oesterreich.gv.at)
- [Informationen für Betreuende und pflegende Angehörige \(sozialministerium.at\)](http://sozialministerium.at)
- [Sozialversicherungsrechtliche Absicherung | pflege.gv.at](http://pflege.gv.at)
- [Kostenlosen Pensionsversicherung bei Pflege eines Angehörigen | Arbeiterkammer](http://Arbeiterkammer)
- [Weiterversicherung für pflegende Angehörige \(pv.at\)](http://pv.at)
- [Selbstversicherung für pflegende Angehörige \(pv.at\)](http://pv.at)

Krankenversicherung für pflegende Angehörige

Mitversicherung für pflegende Angehörige

Wer zu Hause eine:n pflegebedürftige:n Angehörige:n betreut, kann sich bei dieser Person kostenlos mitversichern lassen.

Voraussetzungen dafür sind:

- Die pflegebedürftige Person ist selbst krankenversichert
- Die pflegebedürftige Person bezieht Pflegegeld mindestens in Höhe von Pflegestufe 3
- Die Pflege nimmt die überwiegende Zeit der pflegenden Person in Anspruch
- Die Betreuung findet in Österreich statt

Selbstversicherung für pflegende Angehörige

Falls die Mitversicherung keine Möglichkeit ist, kann sich die pflegende Person selbst versichern, solange sie/er nicht bereits pflichtversichert ist (z. B. aufgrund einer Erwerbstätigkeit) oder bei einer anderen Person mitversichert ist.

Auch hier gilt, dass die versicherte Person sich der häuslichen Pflege eine:s nahe:n Angehörige:n widmen muss, die/der mindestens Pflegestufe 3 hat. Die Pflege muss unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft im Inland erfolgen.

Die Selbstversicherung für pflegende Angehörige ist kostenlos, wenn die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Versicherungsschutz beginnt sofort, wenn der Antrag innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende einer Versicherung oder Mitversicherung gestellt wurde. In allen anderen Fällen beginnt die Versicherung mit dem Tag nach der Antragstellung.

Die Krankenversicherung für pflegende Angehörige umfasst Sachleistungen (Vorsorgeangebote, ärztliche Behandlungen, Spitalsaufenthalte und Medikamente), jedoch keine Geldleistungen (Wochengeld, Krankengeld).

Vorgehensweise Antragstellung

Der Antrag auf Selbstversicherung wird an die ÖGK gestellt. Der Beitrag kann auch online gestellt werden; dazu ist eine digitale Signatur (ID Austria) notwendig.

Mehr Informationen

- [Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at/beitrag-freie-mitversicherung-in-der-krankenversicherung)
- [Selbstversicherung in der Krankenversicherung \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at/selbstversicherung-in-der-krankenversicherung)

- [Sozialversicherungsrechtliche Absicherung | pflege.gv.at](https://pflege.gv.at)
- [Selbstversicherung für pflegende Angehörige \(gesundheitskasse.at\)](https://gesundheitskasse.at)

Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Wer aus dem Erwerbsleben ausscheidet, um eine:n nahe:n Angehörige:n zu pflegen, kann sich die Zeit der Pflege bei einem zukünftigen Antrag auf Arbeitslosengeld (nach der Zeit der Pflege) auf die erforderlichen Vorversicherungszeiten anrechnen lassen. Dadurch können Versicherungszeiten vor der Pflege, die länger zurück liegen, berücksichtigt werden. Voraussetzungen dafür sind:

- Die/der Antragsteller:in war während der Pflege begünstigt für die Pensionsversicherung weiterversichert oder selbstversichert
- Die gepflegte Person hatte mindestens Pflegestufe 3

Zudem verlängert sich die Rahmenfrist um höchstens fünf Jahre um Zeiträume, in denen eine arbeitslose Person eine

- Familienhospizkarenz zum Zwecke der Sterbebegleitung in Anspruch nimmt *oder*
- Pflegekarenz in Anspruch nimmt und Pflegekarenzgeld bezieht

Vorgehensweise Antragstellung

Beim Antrag auf Arbeitslosengeld

Mehr Informationen

- [Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung \(oesterreich.gv.at\)](https://www.oesterreich.gv.at/Anrechnung_der_Pflegezeiten_auf_die_Rahmenfristerstreckung_in_der_Arbeitslosenversicherung)

Abschnitt IV



Erwachsenenvertretung

Erwachsenenvertretung

Für volljährige Personen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer ähnlichen Beeinträchtigung nicht (mehr) alle Entscheidungen selbst treffen können, gibt es die Möglichkeit der Erwachsenenvertretung. Die Erwachsenenvertretung soll jedoch immer die Ausnahme sein und nur in Fällen angewandt werden, in denen alle anderen Unterstützungsmaßnahmen nicht ausreichend sind.

Es gibt vier verschiedene Formen der Vertretung für Erwachsene:

- Die Vorsorgevollmacht, die größtmögliche Form der Selbstbestimmung
- Die gewählte Erwachsenenvertretung: hier kann eine nicht mehr voll handlungsfähige Person unter bestimmten Voraussetzungen eine:n gewählte:n Erwachsenenvertreter:in für sich bestimmen
- Die gesetzliche Erwachsenenvertretung, wenn keine Vorsorgevollmacht oder gewählte Erwachsenenvertretung mehr möglich ist
- Die gerichtliche Erwachsenenvertretung, wenn keine der anderen Vertretungsformen möglich ist (z. B. weil keine Angehörigen für eine Vertretung zur Verfügung stehen oder weil die zu besorgenden Angelegenheiten zu komplex sind)

Vorgehensweise Antragstellung

Vorsorgevollmacht

Jede Person, die über die ausreichende Geschäftsfähigkeit zur Erteilung einer Vollmacht verfügt, kann jederzeit eine solche Vollmacht in einem Anwaltsbüro oder Notariat oder – in einfachen Fällen – vor einem Erwachsenenschutzverein schriftlich errichten. Darin wird festgelegt, wer für diese Person Vertretungshandlungen übernehmen darf und für welchen Wirkungsbereich dies gelten soll, wenn sie in diesen Angelegenheiten die notwendige Entscheidungsfähigkeit verliert. Vorsorgebevollmächtigte:r kann grundsätzlich jede erwachsene Person sein.

Bei der Vorsorgevollmacht sind zwei Schritte auseinanderzuhalten, nämlich ihre Errichtung und ihre Wirksamkeit. In einem ersten Schritt wird im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) die Errichtung einer Vorsorgevollmacht registriert. Erst mit Eintritt und Eintragung des sogenannten Vorsorgefalls in einem zweiten Schritt wird die Vorsorgevollmacht wirksam.

Gewählte Erwachsenenvertretung

Wenn eine Person zwar nicht mehr über die volle Entscheidungsfähigkeit zur Errichtung einer Vorsorgevollmacht verfügt, aber die Bedeutung und Folgen einer Bevollmächtigung noch in Grundzügen verstehen kann (geminderte Entscheidungsfähigkeit), kann sie auch bei fehlender Vorsorgevollmacht selbst aussuchen, wer sie vertritt, wenn das notwendig ist.

Eine gewählte Erwachsenenvertretung kann in einem Anwaltsbüro, Notariat oder Erwachsenenschutzverein errichtet werden. Die Vertretungsbefugnis kann für

- ein ganz bestimmtes Geschäft (z. B. Verkauf einer Liegenschaft) *oder*
- für generelle Angelegenheiten (z. B. Vermögensverwaltung)

ingeräumt werden.

Es ist möglich, in der schriftlichen Vereinbarung festzuhalten, dass die Vertretungsperson nur mit Zustimmung der vertretenen Person Vertretungshandlungen setzen kann ("Mitentscheidung" oder "Co-Decision").

Die gewählte Erwachsenenvertretung wird mit der Eintragung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) wirksam. Die Eintragung nimmt die Errichtungsstelle vor (Notariat, Anwaltsbüro oder Erwachsenenschutzverein).

Die vertretene Person kann die gewählte Erwachsenenvertretung jederzeit kündigen. Dazu muss sie/er zu einem Notariat, Anwaltsbüro oder Erwachsenenschutzverein gehen und dies eintragen lassen.

Die gewählte Erwachsenenvertretung ist zeitlich nicht befristet. Sie ist wirksam, sobald und solange sie im ÖZVV eingetragen ist.

Gewählten Erwachsenenvertreter:innen steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu. Fallen ihnen bei der Vertretung Kosten an, so müssen sie einen Antrag bei Gericht auf Bestimmung des Aufwandsersatzes stellen.

Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung kommt dann in Betracht, wenn keine Vorsorgevollmacht oder gewählte Erwachsenenvertretung mehr möglich ist, oder wenn die betroffene Person ihre Vertretung nicht selbst wählen will.

Für die gesetzliche Erwachsenenvertretung kommen nur nächste Angehörige der betroffenen Person in Frage. Die Familie soll sich untereinander einig werden, wer die Person in welchen Angelegenheiten vertreten soll. Auch mehrere Angehörige nebeneinander können gesetzliche Erwachsenenvertreter sein; deren Wirkungsbereiche dürfen sich aber nicht überschneiden. Die Angehörigen sind in den Bereichen, die ausgewählt werden, vertretungsbefugt. Welche Angehörige sich um welchen Wirkungsbereich kümmern möchten, muss bei einem Notariat, Anwaltsbüro oder Erwachsenenschutzverein ins ÖZVV eingetragen werden.

Widerspricht die zu vertretende Person der Vertretung, dann darf die gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht eingetragen werden! Der Widerspruch kann einzelne Bereiche oder auch die gesamte Vertretung betreffen.

Die Tätigkeit der Angehörigen wird vom Gericht kontrolliert. Die Vertretung ist auf maximal drei Jahre befristet. Das heißt, spätestens nach drei Jahren wird geprüft, ob sie noch nötig ist oder ob für die/den Betroffene:n eine andere Form der Vertretung oder Unterstützung besser geeignet wäre. Soll die Vertretung

nach drei Jahren nicht enden, ist eine erneute Eintragung vor Ablauf der Frist möglich.

Gesetzlichen Erwachsenenvertreter:innen steht grundsätzlich ein Aufwandsersatz zu. Fallen ihnen bei der Vertretung Kosten an, so müssen sie einen Antrag bei Gericht auf Bestimmung des Aufwandsersatzes stellen.

Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Erst wenn keine der anderen Vertretungsformen möglich ist, soll die gerichtliche Erwachsenenvertretung in Betracht kommen. Die gerichtliche Erwachsenenvertretung ist nur möglich, wenn

- die betroffene Person noch keine:n Vertreter:in hat *und*
- die betroffene Person keine:n Vertreter:in wählen möchte oder kann *und*
- eine gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht in Betracht kommt *oder*
- die bestehende Vertretung nicht ausreicht, z. B. weil komplexe rechtliche Angelegenheiten besorgt werden müssen *oder*
- die bestehende Vertretung nicht zum Wohl der Person handelt

Die Befugnisse des/der gerichtlichen Erwachsenenvertreter:in müssen auf bestimmte und aktuell zu besorgende Vertretungshandlungen eingegrenzt werden. Die Vertretung ist zu beenden, wenn die Aufgabe erfüllt wurde; sie endet jedenfalls nach dem Ablauf von drei Jahren. Sie kann auch erneuert werden.

Mehr Informationen

Das Bundesministerium für Justiz hat eine umfangreiche Broschüre über das Erwachsenenschutzrecht herausgegeben. Sie ist in deutscher, englischer, türkischer, serbokroatischer und einfacher Sprache erhältlich und kann hier heruntergeladen werden: [Informationsbroschüren - BMJ](#)

Weitere hilfreiche Links:

- [Erwachsenenschutz - BMJ](#)
- [Familienrecht \(justizonline.gv.at\)](#)
- [Erwachsenenvertretung \(justiz.gv.at\)](#)

In leichter Sprache:

- [Erwachsenen-Vertretung \(justiz.gv.at\)](#)

