



1107
(15)

Pflegegeld

nach dem Pflegegeldreformgesetz 2012

SeniorInnenbüro der Stadt Wien

In dieser Broschüre erhalten Sie Informationen über den Bezug von Pflegegeld nach dem Pflegegeldreformgesetz 2012 und den daraus abgeleiteten Verordnungen und Richtlinien. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Personen, die bereits Pension beziehen bzw. das Pensionsalter erreicht haben.

Diese Broschüre wurde gewissenhaft recherchiert und verfasst. Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen kann jedoch nicht übernommen werden. Diese allgemeinen Informationen müssen im Einzelfall durch eine entsprechende rechtliche und persönliche Beratung (siehe Adressen) ergänzt werden.

Die jeweiligen Bestimmungen gelten für Personen mit einem dauernden Aufenthalt in Österreich.

Inhaltsverzeichnis	Seite
Voraussetzungen	3
Zuständigkeit	3/4
Sachwalterschaft	4
Antragstellung	4
Einreichungsunterlagen	4
Verfahren	5
Bescheid	5
Berufung (Klage)	5/6
Verfahren beim Arbeits- und Sozialgericht	6
Erhöhungsantrag	7
Freibetrag („Taschengeld“)	7
Auszahlung	7
Ruhen des Pflegegeldes	7
Herabsetzen/Erlöschen des Pflegegeldes	7/8
Pflegegeldstufen	8
Erschwerniszulage	9
Pflegebedarf	9/10
Begünstigungen für PflegegeldbezieherInnen	11
Pflege durch nahe Angehörige	11
Familienhospizkarenz	11
24-Stunden-Betreuung	12
Adressen	12/13

Die Zuerkennung von Pflegegeld erfolgt unabhängig vom Einkommen und vom Vermögen. Das Pflegegeld ist nicht zu versteuern, es gilt bei der Berechnung von Einkommen für die verschiedensten Begünstigungen nicht als Einkommen und kann nur sehr eingeschränkt gepfändet werden.

Das Pflegegeld ist eine Leistung, die zur teilweisen Abdeckung der erhöhten Kosten bei einem vorhandenen Betreuungsbedarf dient. Anspruchsberechtigt ist die zu pflegende Person. So soll eine gewisse Unabhängigkeit erreicht bzw. ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht werden.

Die EmpfängerInnen des Pflegegeldes können über die Verwendung selbst entscheiden. Eine Abrechnung gegenüber den auszahlenden Stellen ist nicht vorgesehen. Nur wenn festgestellt wird, dass – trotz Bezug des Pflegegeldes – keine entsprechende Betreuung gegeben ist, kann mit Bescheid eine Sachleistung (Heimhilfe, Essen auf Rädern ...) angeordnet werden.

Wenn Sie eine Leistung beziehen, bei der eine finanzielle Unterstützung durch die Stadt Wien (Fonds Soziales Wien) erforderlich ist (Soziale Dienste, Tageszentrum, Wohngemeinschaft, Seniorenwohnhaus, Pflegezentrum, Geriatriezentrum ...), muss das Pflegegeld zur Finanzierung mit herangezogen werden.

Das Pflegegeld wird aber auch zur Teilfinanzierung eines Aufenthaltes in einer Pflegeeinrichtung herangezogen.

Voraussetzungen für die Zuerkennung von Pflegegeld sind:

- auf Grund einer körperlichen, geistigen bzw. psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung ständig Betreuung und Hilfe in einem Mindestausmaß von mehr als 65 Stunden monatlich erforderlich ist,
- dieser Zustand mindestens 6 Monate andauert.

Weitere Voraussetzungen sind die österreichische Staatsbürgerschaft oder eine dieser gleichgestellte, der dauernde (gewöhnlicher Aufenthalt) Wohnsitz in Wien bzw. einem Mitgliedsland der Europäischen Union (wenn eine österreichische Pension oder Rente bezogen wird).

Zuständigkeit

Pensions- oder RentenbezieherInnen bringen den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Das ist jene Stelle, die auch die Pension bzw. Rente auszahlt, z.B.

- bei ASVG-PensionistInnen, bei BezieherInnen von Renten aus der Kriegsofferversorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Impfschadengesetz, die PVA, Pensionsversicherungsanstalt, Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1021 Wien,
- bei BundespensionistInnen, BezieherInnen eines Beamtenruhe- oder Versorgungsgenusses, einer Beamtenpension eines Bundeslandes oder einer Gemeinde, unkündbaren Post-, Telekom-, Postbusbediensteten sowie Mitgliedern des Verfassungsgerichtshofes das BVA-Pensionservice, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Servicestelle Pensionservice, Barichgasse 38, 1030 Wien.

Bei den Pflegegeldanträgen, die bereits nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) bearbeitet wurden, ändert sich nichts.

Sind Sie noch berufstätig, beziehen eine Leistung aus der Wiener Mindestsicherung oder werden von Ihrem/Ihrer PartnerIn mitversorgt, dann können Sie ebenfalls Pflegegeld erhalten.

Als BezieherIn einer Wiener Beamtenpension wenden Sie sich bitte an das → BVA-Pensionsservice, als BezieherIn einer Landeslehrerpension richten Sie Ihren Antrag ebenfalls an das → BVA-Pensionsservice.

Sachwalterschaft

Ist jemand nicht mehr selbst in der Lage, die entsprechenden Anträge zu unterschreiben, Unterlagen zusammenzustellen oder Auskünfte zu erteilen, dann tritt an seine/ihre Stelle ein/e vom Gericht zu bestellende/r SachwalterIn. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Broschüre: „Ihr gutes Recht“.

Antragstellung

Der Antrag für die Zuerkennung von Pflegegeld ist formlos mit einem einfachen Schreiben möglich. Sie können bei der PVA ein Formular anfordern bzw. dieses im Internet herunterladen, oder direkt auf der Webseite der PVA, online beantragen. Sollten Sie Ihren Antrag irrtümlich an eine andere Stelle gesendet haben, ist diese verpflichtet, ihn an die richtige Einrichtung weiterzuleiten.

Antragsberechtigt sind:

- Pflegebedürftige
- Gesetzliche VertreterInnen bzw. SachwalterInnen
- Familienmitglieder
- Haushaltsangehörige

Einreichungsunterlagen

Für die zügige Abwicklung des Pflegegeldverfahrens sind folgende Unterlagen erforderlich:

- ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (bei einem vorangegangenen formlosen Antrag erhalten Sie diesen Antrag zugesandt)
- Meldezettel oder Auszug aus dem Zentralmelderegister
- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Sachwalterschaftsbeschluss bzw. schriftliche Vollmacht (wenn vorhanden bzw. erforderlich)
- ärztliche Befunde (wenn vorhanden)

Verfahren

Nach Einlangen Ihres Erstantrages wird Ihnen – wenn Sie diesen noch nicht ausgefüllt haben – der formelle Antrag zugeschickt. Bitte ausfüllen, unterschreiben und innerhalb der vorgegebenen Frist zurücksenden.

In der Folge werden Sie zu einer ärztlichen Untersuchung eingeladen oder durch den Arzt bzw. die Ärztin zu Hause (im Krankenhaus, in der Seniorenwohneinrichtung, in der Pflegeeinrichtung...) besucht. Geben Sie daher der zuständigen Einrichtung bekannt, wenn Sie ihren Wohnsitz wechseln oder in einer dieser Einrichtungen aufgenommen wurden bzw. leben.

Der/Die GutachterIn legt den Grad Ihrer Beeinträchtigung bzw. Art und Umfang des Betreuungs- und Hilfebedarfs fest. Sollten Sie neue Befunde haben, dann zeigen Sie diese dem/der MedizinerIn.

Auf Ihren Wunsch hin kann auch eine Person Ihres Vertrauens (pflegende Angehörige, Pflegeperson, HeimhelferIn...) anwesend sein bzw. erforderliche Auskünfte erteilen. Sollten Sie zu Hause leben, werden Sie vor dem Besuchstermin telefonisch oder per Post verständigt.

Wenn Sie sich in einem Krankenhaus, auf einer Pflegestation oder in einem Pflegewohnhaus aufhalten, muss auch die Pflegedokumentation herangezogen werden.

Bescheid

Das Pflegegeldverfahren endet vorerst mit der Zusendung eines Bescheides durch den zuständigen Sozialversicherungsträger. Dieser Bescheid ist innerhalb von sechs Monaten ab der Antragstellung auszufertigen.

In diesem Bescheid wird entweder Ihrem Antrag stattgegeben und eine Pflegegeldstufe zuerkannt oder Ihr Antrag abgelehnt.

Bei einer Zuerkennung erhalten Sie nun das Pflegegeld monatlich (im Nachhinein) jährlich angewiesen (rückwirkend ab dem auf den Zeitpunkt der Antragstellung folgenden Monatsersten). Die Zahlung erfolgt zwölf Mal im Jahr.

Sollte der/die AntragstellerIn vor Erhalt des Bescheides versterben, ist das allfällig zugesprochene Pflegegeld bis zum Todestag auszuzahlen (an jene Person, die bisher unentgeltlich gepflegt hat bzw. an jene Person oder Einrichtung, die die Kosten für eine allfällige Pflege übernommen hat – Antrag erforderlich). Sollte von diesen innerhalb von sechs Monaten ab dem Todestag kein Antrag auf Auszahlung gestellt werden, kommt das noch nicht ausbezahlte Pflegegeld zum Nachlass.

Eine befristete Zuerkennung von Pflegegeld ist möglich (z.B. bei befristet zuerkannter Invaliditätspension).

Berufung (Klage)

Wurde der Antrag abgelehnt oder wurde nach Ihrer Meinung eine zu niedrige Pflegegeldstufe zuerkannt, können Sie gegen diesen Bescheid eine Klage einbringen (entweder bei der Bescheid ausstellenden Behörde bzw. Versicherung oder beim →

Wiener Arbeits- und Sozialgericht. Sie haben dafür drei Monate (nach Zustellung des Bescheides) Zeit. Bitte beraten Sie sich allfällig mit den MitarbeiterInnen einer Sozialdienstorganisation, des zuständigen Beratungszentrums Pflege und Betreuung des Fonds Soziales Wien oder mit den SpezialistInnen der →Arbeiterkammer.

Diese Klage muss enthalten:

- Ihren Wunsch auf Zuerkennung/Abänderung
- Begründung, warum Sie mit dem Bescheid nicht einverstanden sind
- Begründung und Beweise für die gewünschte Abänderung (z.B. ärztliche Befunde)
- den Bescheid in Kopie

Beim Arbeits- und Sozialgericht bzw. Ihrer pflegegeldauszahlenden Stelle können Sie diesen Einspruch (Klage) auch persönlich (nicht aber telefonisch) einbringen.

Sollten Sie nur gegen die Pflegegeldstufe Einspruch erheben, erhalten Sie bis zur Erledigung zumindest das Pflegegeld in der zuerkannten Stufe weiter ausbezahlt.

Grund Ihres Einspruches werden die Unterlagen geprüft und allenfalls ein neues medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben.

Verfahren beim Arbeits- und Sozialgericht

Bei diesem Verfahren werden Sie selbst als Beteiligte/r geladen, es besteht keine Verpflichtung, eine Vertretung zu beauftragen.

Wenn Sie sich vertreten lassen möchten, können Sie

- eine geeignete Person Ihres Vertrauens (z.B. ein Familienmitglied),
- ein/e MitarbeiterIn eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessensvertretung (z.B. Arbeiterkammer) oder einer Berufsvereinigung (z.B. Gewerkschaft)
- oder eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt beauftragen (in diesem Fall müssen Sie die Kosten für die/den RechtsvertreterIn selbst zahlen, wenn Ihre Klage nicht erfolgreich ist).

Das Verfahren selbst ist für Sie kostenlos. Von Ihnen selbst beauftragte medizinische Gutachten müssen Sie jedoch selbst bezahlen. Das allfällig vom Gericht beauftragte Gutachten ist für Sie ebenfalls kostenfrei.

Das Arbeits- und Sozialgericht entscheidet mit einem Urteil.

Sollten Sie mit der Entscheidung erneut nicht einverstanden sein, können Sie beim Oberlandesgericht Wien berufen. In diesem Fall besteht jedoch die Verpflichtung, sich vertreten zu lassen – durch Arbeiterkammer, Gewerkschaft, Behindertenverband, oder eine Rechtsanwältin bzw. einen Rechtsanwalt.

Im Falle eines negativen Urteils durch das Oberlandesgericht gibt es die Möglichkeit, diese Entscheidung beim Obersten Gerichtshof überprüfen zu lassen (Revision). Bei diesem Verfahren besteht Rechtsanwaltpflicht.

Erhöhungsantrag

Ein Antrag auf Erhöhung der zugesprochenen Pflegegeldstufe ist möglich,

- wenn die Erledigung (Rechtskraft) des letzten Antrags vor mehr als einem Jahr erfolgte (Datum der Bescheidausfertigung bzw. der Entscheidung durch das „letzte“ Berufungsgericht) und
- wenn der Gesundheitszustand/Betreuungsbedarf sich vor Ablauf dieses Jahres wesentlich verschlechtert hat (muss im Antrag begründet werden).

Freibetrag („Taschengeld“)

Leben Sie in einer Pflegeeinrichtung für SeniorInnen und werden die Kosten dafür von der öffentlichen Hand mitfinanziert, steht Ihnen derzeit ein monatliches „Taschengeld“ in der Höhe von € 45,20 aus dem Pflegegeld (10% der Pflegegeldstufe 3) zu, außerdem als Freibetrag 20% der Pension und die 13. und 14. Pension zur Gänze. Falls das Pflegegeld, das Einkommen und das verwertbare Vermögen zur Deckung der Kosten nicht ausreichen, muss nur ein Teil der Kosten selbst bezahlt werden.

Auszahlung

Das bewilligte Pflegegeld wird 12-mal jährlich im Nachhinein angewiesen, bei einer Eigenpension gemeinsam mit dem Pensionsbezug.

Ruhen des Pflegegeldes

Bei einem Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalt ab dem der Aufnahme folgenden Tag; ausgenommen sind die Beiträge für die Pensionsversicherung einer/s nahen Angehörigen, der Sie betreut.

Außerdem ruht das Pflegegeld (in der Regel für maximal drei Monate) dann nicht, wenn Sie jemanden für die Pflege angestellt haben oder wenn es einen Betreuungsvertrag mit einer selbstständig tätigen Pflegeperson gibt.

Wird die pflegende Person (z.B. für einen Rehabilitationsaufenthalt) mit in die Betreuungseinrichtung (zur Unterstützung der Betreuung) aufgenommen, wird ebenfalls das Pflegegeld weiter ausbezahlt.

In allen Fällen, in denen das Pflegegeld weiter ausbezahlt werden soll, ist ein schriftlicher Antrag (mit entsprechenden Nachweisen) an die pflegegeldauszahlende Stelle zu richten.

Herabsetzen / Erlöschen des Pflegegeldes

Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt, wenn sich der Gesundheitszustand (z.B. durch therapeutische Maßnahmen) so verbessert, dass der Pflege- und Betreuungsbedarf unter 65 Stunden sinkt. Auch eine Herabsetzung der Einstufung ist bei einer Besserung möglich, muss aber von der begutachtenden Stelle umfassend begründet werden.

Die Auszahlung des Pflegegeldes wird eingestellt, wenn eine erforderliche Sachleistung (z.B. Aufenthalt in einem Pflegeheim) verweigert wird.

Weiters erlischt der Anspruch mit dem Todestag.

Der Pflegegeldbezug ist in der Regel an den Aufenthalt in Österreich gebunden. Längere Auslandsaufenthalte führen zum Entzug des Pflegegeldes (Neuantrag notwendig).

Wenn die Antragsteller das Verfahren verzögern bzw. verhindern (Ablehnung der ärztlichen Untersuchung; Weigerung, erforderliche Angaben zu machen ...) kann der Pflegegeldanspruch gemindert oder entzogen werden, bzw. wird der gestellte Antrag abgelehnt.

Ähnliche Regelungen gibt es auch für den Fall, dass Sie bestimmte Angaben nicht an die pflegegeldauszahlende Stelle weiterleiten (Wohnungswechsel, Aufenthalt in einer nicht öffentlichen Gesundheitseinrichtung, längerer Auslandsaufenthalt...).

Pflegegeldstufen ab 2016

Stufe 1 € 157,30

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 65 Stunden im Monat

Stufe 2 € 290,00

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 95 Stunden im Monat

Stufe 3 € 451,80

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 120 Stunden im Monat
hochgradig Sehbehinderte

Stufe 4 € 677,60

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 160 Stunden im Monat
blinde Personen

Stufe 5 € 920,30

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 180 Stunden im Monat und außergewöhnlichem Betreuungsaufwand, Rufbereitschaft erforderlich; taubblinde Personen

Stufe 6 € 1.285,20

Betreuungs- und Pflegebedarf mehr als 180 Stunden im Monat und zeitlich nicht planbare Betreuungsmaßnahmen regelmäßig während des Tages und der Nacht bzw. die Notwendigkeit der Anwesenheit einer Pflegeperson am Tag und in der Nacht (weil die Wahrscheinlichkeit einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung gegeben ist).

Stufe 7 € 1.688,90

Betreuungs- und Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden im Monat und praktische Bewegungsunfähigkeit (keine zielgerichtete Bewegung der Arme und der Beine möglich) bzw. ein gleich zu erachtender Zustand.

Eine automatische Einstufung bei Nutzung eines Rollstuhles gibt es nur bei bestimmten Diagnosen und auch nur dann, wenn die Benützung des Rollstuhles selbstständig und ohne Hilfen möglich ist. Bei altersbedingten Mobilitätseinschränkungen ist daher eine automatische Einstufung in der Regel nicht gegeben.

Erschwerniszuschlag

Bei bestimmten Personengruppen ist bei der Feststellung des Pflegebedarfes ein Erschwerniszuschlag anzurechnen, der den Mehraufwand für die pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abgelten soll:

Bei Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – ist zusätzlich ein pauschaler Erschwerniszuschlag in der Höhe von 25 Stunden pro Monat anzurechnen. Pflegeerschwerende Faktoren liegen dann vor, wenn sich Defizite der Orientierung, des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern.

Pflegebedarf

Im Pflegegeldgesetz wird zwar von einem „Pflegebedarf“ gesprochen, damit sind jedoch keine medizinischen Pflegemaßnahmen (wie Krankenbehandlung, therapeutische Maßnahmen, Hauskrankenpflege) gemeint.

Unterschieden werden:

Betreuungsmaßnahmen

persönlicher Bereich: Kochen, Essen, Medikamenteneinnahme, An- und Auskleiden, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Mobilität in der Wohnung

und

Hilfeverrichtungen

Einkauf von Nahrungsmitteln, Medikamenten, Gütern des täglichen Bedarfs, Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, Reinigung der Wäsche, Beheizung des Wohnraumes inklusive Herbeischaffung des Heizmaterials, Mobilitätshilfe außerhalb der Wohnung, z.B. Amtswege, Arztbesuche...

Durch Verordnungen bzw. durch Erfahrungswerte aus der Praxis gibt es für verschiedene Hilfestellungen eine Stundenliste. Die vorgegebene Stundenanzahl pro Monat gilt als Richtwert bzw. Mindestbedarf. Ist aus bestimmten Umständen heraus ein wesentlich höherer Zeitaufwand für einzelne Hilfestellungen erforderlich, muss dafür eine besondere Begründung gegeben sein.

- **An- und Auskleiden:** 20 Stunden pro Monat
Richtwert; Bei Teilhilfestellungen gelten z.B.: Vorbereitung und Kontrolle der Kleidung (10 Stunden), Überkopfziehen von Kleidungsstücken (5 Stunden), Ankleidehilfe für Rumpf- und Beinkleidung (10 Stunden), Schnüren der Schuhe (5 Stunden), Stützstrümpfe (10 Stunden)
- **Verrichten der Notdurft auf der Toilette:** 30 Stunden pro Monat
Mindestwert; inkludiert die damit verbundene Körperreinigung; bei Teilhilfestellungen gelten: Entleeren der Harnflasche (5 Stunden), Entleerung und Reinigung des Leibstuhls (zehn Stunden), Einläufe erforderlich (15 Stunden)

- **Reinigung bei Inkontinenz:** 20 Stunden pro Monat
Richtwert; bei Teilhilfestellung gilt: teil- oder zeitweise Harn-Inkontinenz (10 Stunden)
- **Einnahme von Medikamenten:** drei Stunden pro Monat
Richtwert; Zusätze z.B. für Inhalationen bzw. Insulin-Injektionen möglich
- **Anus-Praeter-Pflege** (künstlicher Darmausgang): 7½ Stunden pro Monat
Richtwert
- **Katheter- und Kanülen-Pflege:** jeweils 5 Stunden pro Monat
Richtwert
- **Mobilitätshilfe im engeren Sinn:** 15 Stunden pro Monat
Richtwert; Ortswechsel in der Wohnung wie Aufstehen, Niederlegen, Aufsuchen der Toilette, bei Bettlägerigkeit Aufsetzen, Umdrehen ...
- **Mobilitätshilfe im weiteren Sinn:** 10 Stunden pro Monat
Mindestwert; Arztbesuche, Behördenwege, soziale Kontakte
- **Motivationsgespräche:** 10 Stunden pro Monat
Richtwert; dient zur Aktivierung der möglichst selbstständigen Lebensführung vor allem bei geistig und seelisch Beeinträchtigten, wenn dadurch fremde Hilfe nicht mehr bzw. nur mehr in geringerem Ausmaß notwendig ist.
- **tägliche Körperpflege:** 25 Stunden pro Monat
Mindestwert; bei Teilhilfestellungen gelten: Duschen/Wannenbad (4 Stunden), tägliches Duschen/Wannenbad (12½ Stunden), Rasieren (2½ Stunden)
- **Zubereiten der Mahlzeiten:** 30 Stunden pro Monat
Mindestwert; Nicht-Kochen-Können ist jedoch kein Grund für die Berücksichtigung dieser Stunden. „Kochen lernen“ (Zubereitung einfacher Mahlzeiten) ist zumutbar.
- **Unterstützung bei der Einnahme der Mahlzeiten:** 30 Stunden pro Monat
Mindestwert; der jedoch nicht gilt, wenn vorgeschnittene Nahrung selbstständig eingenommen werden kann.
- **Einkaufen der Nahrungsmittel und der Medikamente:** 10 Stunden pro Monat
- **Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände:**
10 Stunden pro Monat
- **Reinigung der Wäsche:** 10 Stunden pro Monat
Waschen und gegebenenfalls Bügeln
- **Beheizung des Wohnraumes** inklusive Herbeischaffung des Heizmaterials:
10 Stunden pro Monat

Sonstige Begünstigungen für PflegegeldbezieherInnen

- Zuschuss zur Telefongebühr
- Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebühr (einkommensabhängig)
- ermäßigte Vorteilskarte bei den Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB)

Pflege durch nahe Angehörige

Wer eine/n nahe/n Angehörige/n betreut und pflegt, kann sich – wenn er/sie aus diesem Grund nicht mehr oder nur mehr eingeschränkt arbeiten kann – selbst begünstigt für die eigene Pension versichern (Basis ist die derzeitige Beitragsgrundlage 2017: € 1.776,70). Dabei muss die Betreuung in häuslicher Umgebung erfolgen (nicht z. B. in einem Senioren-Wohnhaus oder einer Pflegeeinrichtung) und der/die Angehörige muss den ordentlichen Wohnsitz in Österreich haben. Bei jeder zu pflegenden Person ist dies gleichzeitig nur für eine/n Angehörige/n möglich und ab dem Bezug des Pflegegeldes der Stufe 3 möglich.

Der Antrag für diese begünstigte Weiterversicherung ist an jenen Pensionsversicherungsträger zu stellen, bei dem der/die Betreuende bis dahin pensionsversichert war. Wenn es zuvor keine Pflichtversicherung gegeben hat, ist der Antrag an die Pensionsversicherungsanstalt zu richten.

Außerdem besteht ab der Pflegegeldstufe 4 die Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung des/r Pflegenden bei der Krankenversicherung.

Für jene Angehörigen, die zu Hause bereits über ein Jahr ein an Demenz erkranktes Familienmitglied mit einem Pflegegeld zumindest der Stufe 1 nach dem Bundespflegegeldgesetz, einen nahen Angehörigen mit einem Pflegegeld der Stufe 3-7 oder einen minderjährigen nahen Angehörigen mit einem Pflegegeld zumindest der Stufe 1 nach dem Bundespflegegeldgesetz, gibt es die Möglichkeit der Finanzierung einer „Ersatzpflege“. Diese kann notwendig sein, wenn der pflegende Angehörige selbst krank wird, wichtige Wege zu erledigen hat oder selbst einmal auf Urlaub gehen möchte. Pro Jahr kann es dafür für maximal vier Wochen einen Zuschuss zwischen € 1.200 und € 2.200 (abhängig von der Einstufung) geben, um diese Ersatzpflege zu bezahlen. Information und Anträge beim Sozialministeriumservice: (www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/Pflegende_Angehoerige)

Familienhospizkarenz

Zur Begleitung sterbender Angehöriger besteht für Angehörige die Möglichkeit, die Arbeitszeit herabzusetzen bzw. sich von der Arbeit freustellen (karenzieren) zu lassen. Dazu gibt es entsprechende arbeitsrechtliche Regelungen. Ein Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich ist möglich. Dabei darf das gewichtete Monatseinkommen des Haushaltes (ausgenommen Familienbeihilfe, Wohnbeihilfe, Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld) den Betrag von € 850 nicht überschreiten. Die monatliche Zuwendung ist mit Höhe des aufgrund der Familienhospizkarenz weggefallenen Einkommens begrenzt. Nähere Informationen und Antragsformulare sind über das Bundesministerium für Familie und Jugend erhältlich.

24-Stunden-Betreuung

Seit 1. Juli 2007 ist die Rund-um-die-Uhr-Betreuung gesetzlich (Hausbetreuungsgesetz) geregelt. Sie wird in der Regel von zwei Betreuungspersonen erbracht, die im Haushalt der/des zu Betreuenden leben und sich alle zwei Wochen abwechseln.

Beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz kann eine Förderung der 24-Stunden Betreuung beantragt werden. Voraussetzung ist die Zuerkennung von mindestens der Pflegegeldstufe 3. Bei entsprechend nachgewiesenem Betreuungsbedarf bei Demenzerkrankung ist dies bereits bei Pflegestufe 1 oder 2 möglich. Für die entstehenden Kosten kann das Pflegegeld herangezogen werden, es gibt auch die Möglichkeit eines Zuschusses über das → Sozialministeriumservice: ([www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24 Stunden Betreuung](http://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/24_Stunden_Betreuung))

Wird ein solcher Zuschuss bezogen, ist in Wien keine weitere Förderung (Heimhilfe etc.) mehr möglich.

Adressen

Beratungszentren „Pflege und Betreuung“ des Fonds Soziales Wien	Tel.: 01/24 5 24 Internet: www.pflege.fsw.at
Arbeits- und Sozialgericht Wien Amtsstunden: Mo - Fr: 07:30 - 15:30 Uhr Parteienverkehr: Mo, Mi - Fr: 8:30 - 12:30 Uhr, Di: 8:00 - 12:00 Uhr	9., Althanstraße 39-45 Tel.: 01/401 27 - 0 Fax: 01/401 27 - 2666 Internet: www.justiz.gv.at
Arbeiterkammer Wien (Zentrale) Telefonische Auskunft: Mo - Fr: 08:00 - 15:45 Uhr	4., Prinz-Eugen-Straße 20-22 Tel.: 01/501 65 - 0 Internet: www.wien.arbeiterkammer.at
BMASK – Bundesministerium für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz Mo - Fr: 08:00 - 12:00 Uhr	1., Stubenring 1 Tel.: 01/71100-0 Fax: 0800 201611 E-Mail: post@sozialministerium.at Internet: www.sozialministerium.at
Sozialministeriumservice Landesstelle Wien - Öffnungszeiten: Mo - Do: 07:30 - 15:30 Uhr Fr: 07:30 - 14:30 Uhr	1., Babenbergerstraße 5 Tel.: 01/588 31 Fax: 05 99 88/ 2266 E-Mail: post.wien@sozialministeriumservice.at Interne: www.sozialministeriumservice.at
Bundesministerium f. Familien u. Jugend Landesstelle Wien Mo – Do: 09:00 – 15:00 Uhr	1., Franz-Josefs-Kai 51 Tel.: 01/711000 E-Mail: familienservice@bmfi.gv.at Internet: www.bmfj.gv.at

**Kriegsopfer- und Behindertenverband
KOBV**

Mo - Fr: 08:00 - 12:00 Uhr

8., Wien, Lange Gasse 53
Tel.: 01/406 15 86 - 0
Fax: 01/406 15 86 - 12
E-Mail: kobv@kobv.at
Internet: www.kobv.at**PVA – Pensionsversicherungsanstalt
(ASVG-Versicherte)**Mo, Di: 07:00 - 16:00 Uhr
Mi, Do: 07:00 - 19:30 Uhr
Fr: 07:00 - 15:00 Uhr2., Friedrich-Hillegeist-Straße 1
Tel.: 05 03 03
Fax: 05 03 03 – 288 50
E-Mail: pva@pensionsversicherung.at
Internet: www.pensionsversicherung.at**BVA-Servicestelle Pensionservice**Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
Öffnungszeiten:
Mo -D: 08:00 - 14:00 Uhr
Mo - Fr: 08:00 - 13:00 Uhr3., Barichgasse 38
Tel.: 050 405 Servicenummer
Fax: 050 405 23900
E-Mail: Lst.wien@bva.at
Internet: www.bva.at**SeniorInnenbüro der Stadt Wien**

1030 Wien, Guglgasse 7-9

Tel: 01 / 4000 - 8580

E-Mail: post@senior-in-wien.atInternet: www.senior-in-wien.at