



PFLEGEGELD

Ein Überblick über Ihre Rechte

AK NIEDER
ÖSTERREICH

VORWORT

Menschen mit Pflegebedarf, sei es altersbedingt oder durch Unfall oder Krankheit, sind oft nicht in der Lage ihre täglichen Verrichtungen selbst durchzuführen. Zur Bewältigung ihres Lebens benötigen sie meist Betreuung und Hilfe durch andere. Diese Betreuung und Hilfe ist immer mit finanziellen Belastungen verbunden, egal ob sie durch eine Hilfsorganisation oder im Familienverband erbracht wird.

Diese finanziellen Belastungen sollen durch das Pflegegeld erleichtert werden. Es hat den Zweck pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, und dadurch pflegebedürftigen Personen die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern, und ihnen so ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen. Die Bestimmungen des Pflegerechtes sind teils komplex, deshalb bietet die AK Niederösterreich umfassende Beratung in allen Fragen rund um das Pflegegeld und bei Bedarf auch kostenlosen Rechtsschutz vor dem Arbeits- & Sozialgericht.

Die vorliegende Broschüre gibt einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen des Pflegegeldrechts. Sollten Sie Detail-Fragen haben, stehen Ihnen die Expertinnen und Experten der AK Niederösterreich unter der kostenlosen Servicenummer 05 7171-22000 selbstverständlich gerne zur Verfügung.



Markus Wieser
Präsident



Mag. Bettina Heise, MSc
Direktorin



Foto: WYTHALEK

Inhalt

Pflegegeld - Das Wichtigste auf einen Blick	2
1 Einstufung und Höhe des Pflegegelds	3
2 Antragstellung, Verfahren und Auszahlung	12
3 Informationen für pflegende Angehörige	22
4 Musteranträge	34
5 Adressen	38

Pflegegeld – Das Wichtigste auf einen Blick

Ihr Weg zum Pflegegeld

ANTRAG

Es gilt das ANTRAGSPRINZIP: Ohne Antrag kein Pflegegeld! Der Antrag ist bei der zuständigen Stelle einzubringen. Formulare finden Sie online, an sich genügt aber ein formloser Antrag.



**BEGUTACHTUNG
UND
VERFAHREN**

Die Beurteilung des Pflegebedarfs erfolgt in der Regel im Rahmen eines Hausbesuchs durch einen Gutachter. Auf Basis des Gutachtens wird der Bescheid erstellt. Das Verfahren dauert meist etwa zwei Monate.



BESCHIED

Über Ihren Antrag wird mit Bescheid entschieden. Der Bescheid muss die Einstufung in eine Pflegegeldstufe bzw. bei negativem Ausgang die Abweisung enthalten und diese begründen.



KLAGE

Eine Klage ist sinnvoll, wenn begründet Zweifel an der Abweisung des Antrages bzw. an der Einstufung bestehen. Gegen den Bescheid können Sie innerhalb von drei Monaten ab Zustellung vor dem zuständigen Arbeits- und Sozialgericht klagen.

Einstufung und Höhe des Pflegegelds

Grundsätzliches

Personenkreis

Einstufung und Höhe

Die Begutachtung

Betreuungs- und Hilfstätigkeiten

Besonderheiten

1

HIER ERFAHREN SIE: UNTER WELCHEN VORAUSSETZUNGEN
SIE PFLEGEgeld BEZIEHEN KÖNNEN UND
IN WELCHER HÖHE ES GEBÜHRT.

Pflegegeld

Das Pflegegeld soll helfen, jene Mehraufwendungen teilweise abzudecken, die durch die Pflege entstehen. Der Grund der Pflegebedürftigkeit ist dabei unerheblich.

Einstufung

Pflegegeld wird in sieben unterschiedlichen Stufen gewährt. Entscheidend für die Einordnung ist grundsätzlich der in Stunden bemessene Pflegeaufwand.

Ausnahmen

Für Menschen mit bestimmten Behinderungen sowie für Kinder und Jugendliche gelten bei der Einstufung Besonderheiten.

Grundsätzliches

In Österreich beziehen etwa 476.000 Personen Pflegegeld, davon zwei Drittel in den Pflegegeldstufen 1-3.

Das Pflegegeld soll pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abgelden. Dazu wird in sieben Stufen nach Ausmaß des Aufwands ein monatlicher Betrag ausbezahlt. Voraussetzung für die Gewährung ist ein **Pflegebedarf von über 65 Stunden pro Monat für eine Dauer von mindestens sechs Monaten** aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung. Die Art der Beeinträchtigung und die soziale Bedürftigkeit spielen dabei keine Rolle. Die gesetzliche Grundlage bildet das Bundespflegegeldgesetz gemeinsam mit der Einstufungsverordnung.

Personenkreis

Anspruch auf Pflegegeld haben:

- Pflegebedürftige österreichische Staatsbürger:innen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben
- Vom Fremdenrecht umfasste Personen, die durch Staatsverträge oder Unionsrecht gleichgestellt sind
- Personen, denen dauerhaft Asyl gewährt wurde
- Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht verfügen, wenn sie in Österreich krankenversichert sind
- Personen die über einen Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“, „Daueraufenthalt EG“, „Daueraufenthalt Familienangehöriger“ oder „Familienangehöriger“ gemäß § 47/2 NAG bzw. § 49 NAG verfügen
- Personen, die einen Schutz nach der EU-Massenzustromrichtlinie genießen (z. B. Ukrainer:innen; OGH-Judikatur)

Einstufung und Höhe

Das Pflegegeld wird je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit in 7 Stufen gewährt.

Stufe	Durchschnittlicher ständiger Pflegebedarf pro Monat	Betrag
1	Mehr als 65 Stunden	200,80 €
2	Mehr als 95 Stunden	370,30 €
3	Mehr als 120 Stunden	577,00 €
4	Mehr als 160 Stunden	865,10 €
5	Mehr als 180 Stunden und ein außergewöhnlicher Pflegebedarf : Dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson oder regelmäßige Nachschau in kurzen, aber planbaren Zeitabständen (zumindest einmal während der Nachtstunden) erforderlich ODER mehr als fünf Pflegeeinheiten, davon eine während der Nachtstunden, erforderlich.	1.175,20 €
6	Mehr als 180 Stunden und zusätzliche Voraussetzungen : Zeitlich unkoordinierbare, regelmäßige Betreuungsmaßnahme oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich.	1.641,10 €
7	Mehr als 180 Stunden und zusätzliche Voraussetzungen : keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mehr möglich bzw. gleichzuhaltender Zustand.	2.156,60 €

Seit 2020 wird das Pflegegeld jährlich in Höhe des Pensionsanpassungsfaktors angepasst.

Die Einstufung erfolgt auf Grund eines ärztlichen Sachverständigengutachtens.

TIPP

Für die Gewährung eines Pflegegelds ist ein Pflegebedarf von mindestens 65 Stunden im Monat notwendig. Dies entspricht etwa zwei Stunden pro Tag. Sollten nur einzelne Handgriffe als Unterstützung notwendig sein, ist ein Antrag in der Regel nicht sinnvoll.

Die Begutachtung

Die Begutachtung findet im Normalfall am Wohnort des/der Pflegebedürftigen statt. Auf Wunsch darf eine Vertrauensperson anwesend sein. Dies ist in der Praxis auch ratsam, weil es pflegebedürftigen Menschen oft schwerfällt, einzugestehen, dass sie etwas nicht mehr können. Ist die pflegebedürftige Person in einer stationären Einrichtung untergebracht oder wird sie durch einen ambulanten Dienst betreut, sind Pflegedokumentationen bzw. Informationen des Pflegepersonals zu berücksichtigen. Bereits vorhandene Hilfsmittel, etwa ein Treppenlift, werden ebenfalls berücksichtigt. Durch sie kann sich der Pflegebedarf reduzieren.

Die Anleitung oder Beaufsichtigung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung ist der Betreuung und Hilfe selbst gleichzusetzen.

zB

Ein Mensch mit psychischer Behinderung kann sich zwar grundsätzlich selbst ankleiden, braucht dazu aber Anweisungen der pflegenden Person. Anzurechnen ist also die volle Dauer der Tätigkeit.

TIPP

Wenn dauernde Anwesenheit der Pflegeperson bei Verrichtung einer Tätigkeit notwendig ist, weisen Sie bei der Begutachtung darauf hin! Dokumentieren Sie die Pflegeleistungen und legen Sie sie bei der Begutachtung vor. Schreiben Sie dazu einfach über zwei Wochen jede Verrichtung auf, die der/die Pflegebedürftige nicht mehr selbst erledigen kann.

Kinder haben einen natürlichen Pflegebedarf. So kann z. B. ein einjähriges Kind in aller Regel noch nicht selbst essen. Für die PflegegeldEinstufung berücksichtigt wird nur jener Aufwand, der über diesen natürlichen Bedarf hinausgeht. Details können Sie bei den Expert:innen der AK Niederösterreich erfragen.

Betreuungs- und Hilfstätigkeiten

Der Pflegebedarf ergibt sich aus den notwendigen Betreuungs- und Hilfstätigkeiten. Betreuungstätigkeiten betreffen den persönlichen, Hilfstätigkeiten den sachlichen Lebensbereich des/der Pflegebedürftigen. Für einen Teil der Betreuungsmaßnahmen wurden **Mindestwerte** festgelegt. Abweichungen können berücksichtigt werden, wenn der tatsächliche Betreuungsaufwand diese Werte erheblich überschreitet. Dies muss im Gutachten begründet werden. Ein Unterschreiten ist in Ausnahmefällen möglich, wenn der tatsächliche Aufwand weit unter dem Stundenwert liegt.

Betreuungstätigkeit/Mindestwerte	Stunden/Monat
Komplette tägliche Körperpflege (einschließlich Föhnen, Maniküre, etc.)*	25 Stunden
* nur Betreuung bei Wannenbad oder Dusche	10 Stunden
Zubereitung von Mahlzeiten (auch bei Sondennahrung)	30 Stunden
Einnahme von Mahlzeiten (auch bei Sondennahrung)	30 Stunden
Verrichtung der Notdurft auf der Toilette (einschließlich aus- und ankleiden)	30 Stunden

Für einen anderen Teil der Betreuungstätigkeiten wurden **Richtwerte** festgelegt – hier kann das Gutachten die Stundenanzahl sowohl übersteigen, als auch unterschreiten:

Betreuungstätigkeit/Richtwerte	Stunden/Monat
Komplettes An- und Auskleiden (bei teilweiser Hilfe verringert sich der Richtwert)	20 Stunden
Reinigung bei Inkontinenz (inkl. Wechsel von Windeln, etc.)	20 Stunden
Entleerung und Reinigung des Leibstuhls	10 Stunden
Einnahme von Medikamenten	3 Stunden
Anus praeter Pflege	7,5 Stunden

Betreuungstätigkeit/Richtwerte	Stunden/Monat
Kanülen- oder Sondenpflege	5 Stunden
Katheter-Pflege	5 Stunden
Einläufe	15 Stunden
Mobilitätshilfe im engeren Sinn (Hilfe beim Aufstehen, Gehen und Stiegensteigen in der Wohnung; bei Bettlägerigkeit Aufsetzen, Umdrehen etc.)	15 Stunden
Motivationsgespräche für Pflegebedürftige mit geistiger/psychischer Behinderung	10 Stunden

TIPP

Werden die Werte für Betreuungstätigkeiten unter- oder überschritten, muss dies im Gutachten ausreichend begründet sein.

Für folgende Hilfsverrichtungen ist ein Fixwert von je 10 Stunden pro Monat anzurechnen:

Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten, Gütern des täglichen Bedarfs	10 Stunden
Reinigung der Wohnung, persönlicher Gebrauchsgegenstände	10 Stunden
Pflege der Leib- und Bettwäsche (Waschen, Bügeln, Trocknen)	10 Stunden
Beheizung des Wohnraums einschließlich Herbeischaffung des Heizmaterials	10 Stunden
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z. B. Begleitung zum Arzt, Amtswege)	10 Stunden

Bei pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr kann für Mobilitätshilfe im weiteren Sinn ein monatlicher Zeitwert von bis zu 50 Stunden festgelegt werden.

TIPP

Aus der Stundenanzahl im Gutachten ergibt sich die Einstufung. Ist die Betreuung und Hilfe nur tageweise notwendig, z. B. weil der Gesundheitszustand variiert, ist auch dies in der Berechnung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen.

Besonderheiten

■ **Erschwerniszuschlag bei Kindern und Jugendlichen**

Wenn behinderungsbedingt mindestens zwei voneinander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen, erhalten Kinder und Jugendliche bei der Ermittlung des Pflegebedarfs einen Erschwerniszuschlag. Dieser ist aber kein Geldbetrag, sondern eine Stundenanzahl, die zu einer höheren Einstufung führen kann.

Dieser Erschwerniszuschlag beträgt **bis zum vollendeten 7. Lebensjahr 50 Stunden**, ab dem vollendeten 7. Lebensjahr **bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 75 Stunden**.

zB Für einen Elfjährigen, der schwere Defizite in der Orientierung und der Agressionskontrolle hat, wird ein Pflegebedarf von 60 Stunden im Monat errechnet. Damit würde kein Pflegegeld gebühren. Allerdings ist der Zuschlag von 75 Stunden hinzuzurechnen. Somit liegt der Pflegebedarf bei 135 Stunden und es gebührt Pflegegeld der Stufe 3.

■ **Erschwerniszuschlag bei schwerer geistiger oder psychischer Behinderung (insbesondere Demenz)**

Bei Vorliegen einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ist ab dem vollendeten 15. Lebensjahr bei der Festsetzung des Pflegebedarfs ein Erschwerniszuschlag von 45 Stunden pro Monat zu berücksichtigen.

■ Mindesteinstufungen

Pflegegeld in bestimmter Mindesthöhe wird folgenden Personen gewährt:

Hochgradig Sehbehinderte (2 bis 5% Restsehvermögen) ¹	Stufe 3
Blinde Menschen (unter 2% Restsehvermögen) ¹	Stufe 4
Menschen, die sowohl blind als auch gehörlos sind	Stufe 5
Rollstuhlfahrer, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, mit Querschnittlähmung oder gleichwertiger Diagnose (z. B. genetische Muskeldystrophie)*	Stufe 3
* zusätzlich Inkontinenz oder Mastdarmlähmung	Stufe 4
* zusätzlich deutlicher Ausfall der Arme	Stufe 5

¹ Andere Werte gelten bei Gesichtsfeldeinschränkungen.

TIPP

Eine Mindesteinstufung schließt eine höhere Einstufung nicht aus. Dazu ist ein Antrag zu stellen. Relevant ist das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Übersteigt die Stundenanzahl der Pflegebedürftigkeit die Mindesteinstufung, gebührt die höhere Einstufung.

Antragstellung, Verfahren und Auszahlung

Antragstellung und Verfahren

Anspruch und Auszahlung

Besonderheiten bei der Auszahlung

2

HIER ERFAHREN SIE, WO SIE DEN ANTRAG AUF PFLEGE GELD
STELLEN MÜSSEN UND WAS SIE WÄHREND DES VERFAHRENS
UND BEI DER AUSZAHLUNG BEACHTEN MÜSSEN.

Antragsprinzip

Ohne Antrag kein Pflegegeld! Die Zuständigkeit hängt etwa davon ab, ob Sie ASVG-Pensionist:in, privatrechtlich Angestellte:r oder öffentlich Bedienstete:r sind.

Verfahren

Das Verfahren dauert meist über einen Monat und endet mit der Zustellung eines Bescheides. Mit diesem wird festgestellt, ob Sie Anspruch auf Pflegegeld haben.

Auszahlung

Das Pflegegeld wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt.

Antragstellung und Verfahren

Wie bereits erwähnt müssen Sie das Pflegegeld beantragen. Auf den Homepages der zuständigen Stellen finden Sie Formulare, an sich genügt aber ein formloser Antrag. Antragsberechtigt sind: die pflegebedürftige Person und ihre gesetzlichen Vertreter:innen. Familienmitglieder und Haushaltsangehörige sind auch ohne Vollmachtsnachweis antragsberechtigt, wenn keine Zweifel über Bestand und Umfang einer Vertretungsbefugnis besteht.

TIPP

Geben Sie gleich im Antrag an, welche Betreuungs- und Hilfstätigkeiten aus Ihrer Perspektive erforderlich sind und legen Sie Atteste, Befunde etc. bei!

Die wichtigsten Zuständigkeiten im Überblick

Unselbständig Erwerbstätige, ASVG-Pensionist:innen, österreichische Staatsbürger:innen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich	PVA
Beamte/Beamtinnen, Bezieher:innen einer Beamten- oder ÖBB-Pension	BVAEB
Teilversicherte Kinder, Schüler:innen und Studierende, wenn die Pflegebedürftigkeit aufgrund ihrer Tätigkeit eintritt	Meist PVA

ACHTUNG

Wenn Sie von mehreren der genannten Stellen Leistungen beziehen und somit mehrere Ansprüche haben, wird das Pflegegeld dennoch nur einmal ausbezahlt. Anträge, die an die falsche Stelle gesendet werden, sind von dieser an die zuständige Institution weiterzuleiten.

Die Adressen und Kontaktdaten der zuständigen Stellen finden Sie im Anhang.

Während des Verfahrens besteht eine **Mitwirkungspflicht** für den/die Antragsteller:in, um eine rasche Bearbeitung zu ermöglichen. Vor allem dürfen Sie die Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nicht grundlos verweigern und müssen wichtige Informationen bekanntgeben. Bei Bedarf wird diese Untersuchung am Aufenthaltsort des/der Pflegebedürftigen durchgeführt. Werden Sie hingegen vorgeladen, haben Sie Anspruch auf Ersatz der Reisekosten.

TIPP

Innerhalb des ersten Jahres ab der Abweisung oder Gewährung des Pflegegeldes ist ein wiederholter Antrag oder ein Antrag auf Erhöhung nur sinnvoll, wenn Sie nachweisen können, dass sich der Gesundheitszustand des/der Pflegebedürftigen verschlechtert hat. Ansonsten wird er ohne Überprüfung zurückgewiesen.

Rechtsanspruch und Klagemöglichkeit

Auf das Pflegegeld besteht ein Rechtsanspruch!

Der zuständige Leistungsträger hat über den Anspruch auf Pflegegeld und dessen Höhe (Stufe 1 bis 7) einen Bescheid zu erlassen. Dieser Bescheid kann mittels mit Klage beim Arbeits- und Sozialgericht unter Angabe einer Begründung bekämpft werden. Die Klage muss binnen 3 Monaten ab Zustellung des Bescheides eingebracht werden.

Rechtsvertretung

Die AK Niederösterreich bietet Rechtsschutz für folgende Personengruppen:

- AK-Mitglieder, die in NÖ wohnhaft sind
- Nichtmitgliedern, wenn die Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer AK-pflichtigen Beschäftigung eingetreten ist (z. B. nach Arbeitsunfällen)
- Ehemaligen, langjährigen AK Niederösterreich-Mitgliedern, die in NÖ wohnhaft sind
- (Minderjährige) Kinder, die in NÖ wohnhaft sind, wenn zumindest ein Elternteil/gesetzliche:r Vertreter:in AK Niederösterreich-Mitglied ist
- In NÖ wohnhaften Nichtmitgliedern kann in Ausnahmefällen, z. B. bei Klärung einer wichtigen Rechtsfrage, eine Vertretung gewährt werden

Anspruch und Auszahlung

Der Anspruch auf Pflegegeld besteht grundsätzlich ab dem Monatsersten nach der Antragstellung. Nach einem Arbeitsunfall kann auch der Unfallversicherungsträger amtswegig das Verfahren einleiten. Der Anspruch besteht dann frühestens ab dem Monat nach der Einleitung des Verfahrens.



Frau A. beantragt am 4.5.2025 Pflegegeld. Ihrem Antrag wird am 13.6.2025 stattgegeben. Der Anspruch besteht ab 1.6.2025.

Fälligkeit und Auszahlung

Das Pflegegeld wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Grundsätzlich erhält der pflegebedürftige Mensch selbst das Pflegegeld. Bei Geschäftsunfähigkeit oder beschränkter Geschäftsfähigkeit wird an den/die gesetzliche:n Vertreter:in ausbezahlt, wenn dieser zur Entgegennahme berechtigt ist.



Weil Frau A. mit 1.6.2022 Anspruch auf Pflegegeld hat, erfolgt die erste Auszahlung am 30.6.2022.

Der Anspruch auf Pflegegeld darf grundsätzlich weder gepfändet noch verpfändet werden.



Beteiligen sich Land, Gemeinde oder Sozialhilfeträger an Kosten für ambulante oder teilstationäre Pflegeleistungen, ist ausnahmsweise möglich, dass das Pflegegeld an den Kostenträger überwiesen wird, wenn Sie mit Ihrem Kostenersatz mindestens zwei Monate in Verzug geraten.

Vorschuss

Wenn feststeht, dass ein Anspruch auf Pflegegeld besteht, aber das Verfahren länger als sechs Monate dauert, muss ein Vorschuss ausbezahlt werden. Dies kommt vor allem dann vor, wenn ein Fall einer Mindesteinstufung gegeben ist.



Herr B. ist blind und somit mindestens in die Stufe 4 einzuordnen. Das Verfahren schleppt sich aber dahin. 6 Monate, nachdem er seinen Antrag eingebracht hat, steht Herr B. ein Vorschuss zu.



Meist dauert ein Verfahren weit weniger lang. Sollte es länger als 6 Monate dauern, müssen Sie nicht untätig bleiben, sondern können eine Säumnisklage einbringen.

Befristung

Wenn zum Entscheidungszeitpunkt wahrscheinlich ist, dass sich die Gesundheit des/der zu Pflegenden so bessert, dass die Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug wegfallen, wird das Pflegegeld befristet gewährt.

TIPP

Wenn sich der Zustand nicht gebessert hat, sollten Sie binnen drei Monaten ab der letzten Auszahlung eine **Weitergewährung des Pflegegeldes** beantragen. Dann wird das Pflegegeld lückenlos weitergewährt. Verpassen Sie diesen Zeitraum hingegen, müssen Sie das Pflegegeld neu beantragen. Für den Zeitraum ab Ende der Befristung bis zum Folgemonat des neuerlichen Antrags gebührt dann kein Pflegegeld.

Änderungen in der Höhe des Pflegegeldes und Ende des Anspruches

Das Pflegegeld ist neu zu bemessen, wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes wesentliche Veränderung eingetreten ist.

zB

Eine Behinderung verschlechtert sich. Der Pflegeaufwand steigt von 100 auf 150 Stunden monatlich. Statt Pflegegeld der Stufe 2 gebührt nun Pflegegeld der Stufe 3.

zB

Eine Behinderung ist in ihren Auswirkungen durch Rehabilitationsmaßnahmen so reduziert worden, dass der Pflegeaufwand monatlich nur mehr 65 Stunden oder weniger beträgt.

Die Entziehung oder Reduzierung des Pflegegeldes wird mit Ende des Monats wirksam, das der Zustellung des zugrundeliegenden Bescheides folgt. Eine Erhöhung wird mit Beginn des Monats nach der Antragstellung auf Erhöhung des Pflegegeldes wirksam.

Wenn sich ein Gesetz ändert und es dadurch zu Änderungen der Berechnung des Pflegebedarfes kommt, hat dies mit Beginn des Monats des Inkrafttretens der Gesetzesänderung Auswirkungen.

Besonderheiten bei der Auszahlung

Anrechnung

Wenn Sie parallel zum Pflegegeld andere pflegebezogenen Leistungen nach österreichischen oder ausländischen Vorschriften beziehen, wird das Pflegegeld um den entsprechenden Betrag gekürzt.



Bis 2022 wurden 60 € auf das Pflegegeld angerechnet, wenn Sie auch erhöhte Familienbeihilfe bezogen haben. Diese Anrechnung entfällt seit 1.1.2023.

Tod des Pflegebedürftigen

Wenn ein pflegebedürftiger Mensch verstirbt bevor das Pflegegeld ausbezahlt wurde und Sie ihn überwiegend und ohne angemessene Bezahlung gepflegt haben bzw. für die Pflegekosten aufgekomen sind, können Sie binnen sechs Monaten nach dem Tod die Auszahlung des Pflegegeldes beantragen. Ansonsten fällt die nicht ausbezahlte Leistung in den Nachlass.

Ruhen der Auszahlung

Das Pflegegeld dient als Beitrag zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen. Es ruht also, wenn andere Einrichtungen überwiegend für diese Mehraufwendungen aufkommen.

Dies gilt bei:

- 1 Stationäre Krankenbehandlung, Kur oder Rehabilitation**, wenn die Kosten z. B. vom Sozialversicherungsträger oder vom Bund übernommen werden.
- 2 Stationärer Pflege** auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Bundeslandes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers (z. B. in einem Pflege-, Wohn-, Alten- oder Erziehungsheim, einer privaten Pflegestelle oder als Pflegefall in einem Krankenhaus). Der Anspruch auf das Pflegegeld geht bis zur Höhe der Kosten der Pflege (höchs-

tens zu 80% des Pflegegeldes) auf den Kostenträger zur Abdeckung von dessen Ausgaben über. **Es gebührt jedoch ein monatliches Taschengeld in Höhe von 57,70 €.**

3 Rentenumwandlung nach den Versorgungsgesetzen: Bei stationärer Unterbringung von Versorgungsberechtigten nach dem Heeresversorgungs-, Kriegsoferversorgungs- oder Opferfürsorgegesetz in einem Pflegeheim sowie von Impfgeschädigten in einer Krankenanstalt, einem Pflegeheim oder ähnlichen Einrichtungen, jeweils mit Vollverpflegung und auf Kosten des Bundes, ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt. **Es gebührt jedoch ein monatliches Taschengeld in Höhe von 57,70 €.**

4 Freiheitsstrafe, Anstaltsunterbringung: Für die Dauer der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher, entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter bzw. für die Dauer der Verbüßung einer Freiheitsstrafe ruht das Pflegegeld ab dem Tag, der auf die Aufnahme folgt.

Weitergewährung des Pflegegeldes auf Antrag

Trotz eines Ruhensgrundes kann das Pflegegeld auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen für einen befristeten Zeitraum während einer stationären Krankenbehandlung, einer Kur oder Rehabilitation weiter gewährt werden. Dies ist vor allem dann möglich, wenn eine professionelle Pflegekraft im Rahmen eines Vertragsverhältnisses den/die Pflegebedürftige:n betreut.

Voraussetzung dafür ist, dass Pflegeleistungen im Rahmen eines

- a) (auch geringfügigen) Dienstverhältnisses nach dem ASVG
 - b) eines Werkvertrages
 - c) eines vertraglichen Betreuungsverhältnisses im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes (24-Stundenpflege)
- erbracht werden.

Wenn dadurch eine besondere Härte für den Pflegebedürftigen vermieden werden kann, ist das Pflegegeld auch über diesen Zeitraum hinaus weiter zu leisten.

Bei einer stationären Unterbringung des/der Pflegebedürftigen kann dann das Pflegegeld weitergewährt werden, wenn auch die pflegende Person mitaufgenommen wird, weil ohne sie der Aufenthalt nicht möglich wäre. Dies gilt insbesondere auch, wenn Sie ein pflegebedürftiges Kind im Rahmen eines Spitalsaufenthalts begleiten.

TIPP

In solchen Fällen ist es also ratsam, den Antrag auf Weitergewährung sobald wie möglich einzubringen!

Anzeige- und Ersatzpflicht

Pflegegeldbezieher:innen bzw. ihre Vertreter:innen müssen Veränderungen der Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld begründen, binnen 4 Wochen dem zuständigen Entscheidungsträger mitteilen.

Eine **Rückzahlung des Pflegegelds** kommt nur in Betracht, wenn Sie bewusst unwahre Angaben gemacht, wesentliche Tatsachen bewusst verschwiegen oder Ihre Anzeigepflicht verletzt haben oder wenn Sie erkennen mussten, dass das Pflegegeld nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

Ersatz von Pflegegeld durch Sachleistungen

Wenn die Auszahlung des Pflegegeldes nicht zweckmäßig ist, können stattdessen Sachleistungen gewährt werden. Ist das Pflegegeld höher als die Kosten für die Sachleistungen, ist der Restbetrag auszubezahlen.

zB

Frau C. erhält Pflegegeld, aber nicht die notwendige Pflege. Der Entscheidungsträger beauftragt einen Anbieter professioneller Pflegeleistungen (z. B. Caritas, Volkshilfe), die Betreuung zu übernehmen, und bezahlt diesen auch bis zur Höhe des Pflegegeldes.

Nach frühestens einem Jahr kann der Antrag gestellt werden, die Sachleistungen ganz oder teilweise wieder durch Pflegegeld zu ersetzen. Voraussetzung dafür ist, dass das Pflegegeld nun seinen Zweck erfüllt, also die Betreuung der pflegebedürftigen Person ermöglicht. Weigern Sie sich grundlos, die Sachleistungen anzunehmen, ruht der Pflegegeldanspruch. Die Regelung soll den/die Pflegebedürftige:n schützen.

Kontrolle

Die Entscheidungsträger dürfen die zweckmäßige Verwendung des Pflegegeldes kontrollieren. Dabei sind auch notwendige Auskünfte zu erteilen. Gibt es Hinweise auf eine Unterversorgung der pflegebedürftigen Person, ist der Zutritt zu deren Wohnräumen zu gewähren.

Informationen für pflegende Angehörige

Pflegekarenz & Pflegeteilzeit, Familienhospizkarenz

Pflegekarenzgeld

Versicherungsmöglichkeiten

Angehörigenbonus

Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung

3

HIER ERFAHREN SIE, WIE SIE FINANZIELLE FÖRDERUNGEN
FÜR DIE PFLEGE NAHER ANGEHÖRIGER ERHALTEN
UND FÜR WELCHE FÄLLE KARENZ-
ODER TEILZEITMODELLE VORGESEHEN SIND.

Für Menschen, die ihre nahen Angehörigen selbst pflegen haben oft die Möglichkeit, freigestellt zu werden und finanzielle Unterstützung zu erhalten. Teilweise ist die Zustimmung des/der Arbeitgeber:in notwendig und nicht auf alle Unterstützungsmodelle besteht ein Rechtsanspruch.

Pflegekarenz & Pflegezeit, Familienhospizkarenz

Pflegekarenz/Pflegezeit

Arbeitnehmer:innen können schriftlich eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren, wenn der/die Pflegebedürftige Pflegegeld der Stufe 3 oder höher bzw. bei Demenzkranken und minderjährigen Kindern der Stufe 1 oder höher bezieht. Sie soll ermöglichen, die Pflege eines/einer nahen Angehörigen zu organisieren oder sie befristet selbst zu übernehmen. Dazu muss das Arbeitsverhältnis bereits ununterbrochen drei Monate gedauert haben.

**ACH
TUNG**

Für befristete Dienstverhältnisse in Saisonbetrieben gilt eine Ausnahme: Die Vereinbarung ist hier möglich, sobald das Dienstverhältnis zwei Monate gedauert hat, wenn innerhalb der letzten vier Jahre insgesamt mindestens drei Monate ein Arbeitsverhältnis mit dem/der konkreten Arbeitgeber:in bestand.

Sowohl Arbeitnehmer:innen in privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen, als auch Bundes-, Landes und Gemeindebedienstete können Pflegekarenz/-zeit vereinbaren. Menschen, die Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen, können mit dem AMS Pflegekarenz/-zeit vereinbaren.

Eine Ablehnung der Pflegekarenz/-zeit muss schriftlich und sachlich begründet werden.

TIPP

Sollte noch keine Einstufung in eine Pflegegeldstufe vorliegen, gibt es ein beschleunigtes Verfahren, wenn Sie dem Entscheidungsträger erklären, eine Pflegekarenz/Pflegezeit konsumieren zu wollen. In diesem muss binnen zwei Wochen ab Einlangen der Erklärung über die Einstufung entschieden werden.

Anspruch auf Pflegekarenz/-teilzeit

In Betrieben mit mehr als fünf Arbeitnehmer:innen besteht ein Anspruch auf bis zu zwei Wochen Pflegekarenz/Pflegezeit. Damit ist eine Vereinbarung in diesem Fall nicht notwendig.

Dazu müssen Sie Ihrem/Ihrer Arbeitgeber:in den Beginn der Pflegekarenz/Pflegezeit melden und auf Verlangen die Pflegebedürftigkeit des/der nahen Angehörigen glaubhaft machen (z. B. mittels Bescheid über Pflegebedürftigkeit). Kommt während dieser zwei Wochen keine Einigung über eine Pflegekarenz/Pflegezeit zustande haben Sie Anspruch auf maximal zwei weitere Wochen Pflegekarenz/Pflegezeit. Der Anspruch und die Dauer sind wieder separat zu melden.

Kommt nach diesen insgesamt vier Wochen keine Einigung zustande, endet die Pflegekarenz/Pflegezeit. Kommt eine Einigung zustande, ist die konsumierte Zeit auf die Maximaldauer der Pflegekarenz/Pflegezeit anzurechnen. Die in Anspruch genommene und die vereinbarte Pflegekarenz/Pflegezeit dürfen insgesamt also die Dauer von drei Monaten nicht überschreiten.

zB | Herr D. beansprucht zwei Wochen Pflegekarenz. Danach kann er noch maximal 2,5 Monate Pflegekarenz vereinbaren.

TIPP

Natürlich ist es dennoch ratsam, zunächst mit dem/der Arbeitgeber:in eine Vereinbarung zu versuchen. Kommt diese nicht zustande, können Sie auf den Anspruch „zurückgreifen“!

Pflegekarenz/-teilzeit kann vereinbart/beansprucht werden für:

- Nahe Angehörige ab der Pflegestufe 3
- Demenziell erkrankte oder minderjährige nahe Angehörige ab Pflegestufe 1

Als nahe Angehörige im Sinne der Pflegekarenz/-teilzeit gelten:

- Ehegatt:innen und eingetragene PartnerInnen,
- Lebensgefähr:innen,
- Kinder, Wahl- oder Pflegekinder, sowie (Ur-) Enkel,
- Eltern, Wahl- und Pflegeeltern, sowie (Ur-) Großeltern,

- Geschwister,
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder,
- Leibliche Kinder von Ehegatten/Ehegattin, Lebensgefährten/Lebensgefährtin und eingetragenen Partner/eingetragener Partnerin.

Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich.

**ACH
TUNG**

Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt sein!

Die Pflegekarenz/Pflegezeit können Sie grundsätzlich nur einmal konsumieren. Für eine pflegebedürftige Person können aber mehrere Arbeitnehmer:innen zu unterschiedlichen Zeitpunkten Pflegekarenz/Pflegezeit konsumieren!

TIPP

Erhöht sich der Pflegebedarf um mindestens eine Pflegegeldstufe, kann die Pflegekarenz oder Pflegezeit einmalig ein weiteres Mal vereinbart werden.

Pflegekarenz bzw. Pflegezeit sind Überbrückungsmaßnahmen, die **ein bis maximal drei Monate lang vereinbart werden können**. Wenn Pflegezeit vereinbart wird, darf die wöchentliche Normalarbeitszeit zehn Stunden nicht unterschreiten.

**ACH
TUNG**

Während der Pflegekarenz/-zeit besteht kein Kündigungsschutz.

Sterbebegleitung und Begleitung schwerstkranker Kinder

Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung können Sie für nahe Angehörige, also geradlinig Verwandte, beanspruchen. Wenn ein gemeinsamer Haushalt besteht, ist die Sterbebegleitung auch für einen weiteren Verwandtenkreis, etwa Geschwister oder Schwiegereltern, möglich. Die Sterbebegleitung ermöglicht eine Freistellung, aber auch die Änderung oder Herabsetzung der Arbeitszeit. Zwischen diesen Varianten können Sie wählen.

Der Anspruch besteht **grundsätzlich für bis zu drei Monate**. Sollte die Sterbebegleitung dann noch immer notwendig sein, kann die Maßnahme einmalig um drei Monate **verlängert** werden.

Um die Sterbebegleitung in Anspruch zu nehmen, müssen Sie mindestens fünf Tage vor Beginn der Maßnahme den/die Arbeitgeber:in schriftlich über den Antritt informieren. Wenn Sie nach Ablauf der drei Monate eine Verlängerung beanspruchen möchten, müssen Sie dies zehn Tage im Vorhinein bekanntgeben.

Wenn die Sterbebegleitung wegfällt, also etwa der Angehörige verstirbt, müssen Sie dies dem/der Arbeitgeber:in bekanntgeben. Sie können dann die Rückkehr zum vorigen Arbeitsverhältnis binnen zwei Wochen verlangen. Auch der/die Arbeitgeber:in hat in diesem Fall die Möglichkeit, Ihre Rückkehr zu verlangen, es sei denn Ihre berechtigten Interessen stehen entgegen.

Die Regelung im Detail finden Sie in § 14a AVRAG. Während der Sterbebegleitung haben Sie Anspruch auf Pflegekarenzgeld. Auf die Sterbebegleitung besteht jedenfalls ein Anspruch!

Begleitung schwerstkranker Kinder

Bei einer sehr schweren Erkrankung eines Kindes, besteht eine Begleitmöglichkeit. Sie können eine Freistellung von Ihrer Tätigkeit, die Herabsetzung der Arbeitszeit, oder die Änderung der Lage der Arbeitszeit verlangen.

Die Dauer der Maßnahme beträgt **grundsätzlich bis zu fünf Monaten**. Ist eine weitere Begleitung notwendig, kann um **vier Monate verlängert** werden. Sollten nach diesem Zeitraum weitere Therapien anfallen, für die die Begleitung notwendig ist, können noch zwei Mal je neun Monate beansprucht werden.

zB

Herr F war bereits neun Monate für seine an Leukämie erkrankte Tochter freigestellt. Nun wird eine neuerliche Therapie notwendig. Herr F hat Anspruch auf weitere neun Monate Freistellung.



Der Begriff „schwerstkrank“ ist gesetzlich nicht definiert. Auszugehen ist von Krankheiten, die nach der medizinischen Prognose eine längere Zeit andauern und schwere gesundheitliche Einschränkungen mit sich bringen, etwa Leukämie.

Wenn die **Notwendigkeit der Begleitung wegfällt**, etwa weil das Kind genesen ist, müssen Sie dies dem/der Arbeitgeber:in mitteilen. Sie können dann die Rückkehr zum vorigen Arbeitsverhältnis binnen zwei Wochen verlangen. Auch der/die Arbeitgeber:in hat in diesem Fall die Möglichkeit, Ihre Rückkehr zu verlangen, es sei denn Ihre berechtigten Interessen stehen entgegen.

Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalt (Kinderreha) - § 14 e AVRAG

Seit 1.11.2023 besteht ein Rechtsanspruch darauf, sein Kind bei stationärem Aufenthalt in einer Rehaeinrichtung bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr zu begleiten. Die Reha muss vom SV-Träger genehmigt sein. Der Anspruch besteht bis zum 14. Geburtstag des Kindes. Wenn es medizinisch notwendig ist, können auch beide Elternteile gleichzeitig die Begleitung in Anspruch nehmen. Die Eltern können sich auch abwechseln, wobei ein „Freistellungsblock“ mindestens eine Woche betragen muss. Für die Dauer der Maßnahme gebührt Pflegekarenzge-ld (§ 21c Abs 3b BPGG).

Pflegekarenzgeld

Während der **Pflegekarenz/-teilzeit**, der **Sterbebegleitung**, der **Begleitung schwerstkranker Kinder** und der Kinderreha kann **Pflegekarenzgeld** bezogen werden. Voraussetzung ist, dass Sie mindestens drei ununterbrochene Monate vor der Inanspruchnahme vollversichert waren.

Das Pflegekarenzgeld wird in der Höhe des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Kinderzuschläge ausbezahlt, mindestens aber in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze. Bei Pfl egeteilzeit ist ein aliquoter Teil des Pflegekarenzgeldes vorgesehen. Auch Bezieher:innen von Arbeitslosengeld erhalten die Leistung in dieser Höhe, Notstandshilfebezieher:innen erhalten sie in Höhe der Notstandshilfe. Für Anträge ist das **Sozialministeriumservice** zuständig.

Für die Dauer des Bezuges gilt Folgendes: Bezieher:innen in Pflegekarenz/Pflegezeit können bis zu drei Monate das Pflegekarenzgeld erhalten. Allerdings ist pro pflegebedürftiger Person die Maximaldauer des Pflegekarenzgeldes auf sechs Monate gedeckelt. Wenn sich der Pflegebedarf wesentlich erhöht und daher nochmals eine Pflegekarenz/Pflegezeit vereinbart wird, gebührt wieder ein Bezug von bis zu drei Monaten pro pflegendem Angehörigen, der wiederum mit maximal sechs Monaten gedeckelt ist.

zB Anna, Bertram und Clara wollen für ihre pflegebedürftige Mutter Pflegekarenz vereinbaren. Zuerst soll Anna drei Monate pflegen. Ihr gebührt für die gesamten drei Monate Pflegekarenzgeld. Danach ist Bertram an der Reihe, der zwei Monate pflegt. Auch ihm gebührt durchgehend das Pflegekarenzgeld. Zuletzt soll Clara zwei Monate pflegen. Sie kann die Pflegekarenz zwar vereinbaren, jedoch erhält sie das Pflegekarenzgeld nur für ein Monat, weil die Maximaldauer von sechs Monaten überschritten wird.

Bezieher:innen in Sterbebegleitung oder Begleitung schwerstkranker Kinder haben für die gesamte Dauer der Maßnahme einen Anspruch auf das Pflegekarenzgeld.

TIPP

Bei der Sterbebegleitung und der Begleitung schwerstkranker Kinder kann in Härtefällen auch ein Antrag auf den Familienhospizkarenz-Härteausgleich sinnvoll sein. Voraussetzung ist, dass das durchschnittliche Nettoeinkommen des Haushalts unter 850 € liegt. Nähere Informationen erhalten Sie beim Familienservice des Bundeskanzleramtes unter 0800 240 262.

ACHTUNG

Bringen Sie den Antrag möglichst rasch ein! Wenn Sie denn Antrag binnen zwei Monaten nach Beginn der Karenz/Teilzeit stellen, erhalten Sie für den gesamten Zeitraum Pflegekarenzgeld. Mit einem späteren Antrag erhalten Sie die Leistung nur ab der Antragstellung. Ein Antrag nach Ende der Karenz/Teilzeit wird abgewiesen.

Wenn Sie während der Pflegekarenz/-teilzeit selbst kündigen oder das Dienstverhältnis einvernehmlich auflösen, endet der Anspruch auf das Pflegekarenzgeld mit dem Ende des Dienstverhältnisses. Wenn hinge-

gen der/die Arbeitgeber:in kündigt, wird das Pflegekarenzgeld für die ursprünglich vereinbarte Dauer der Pflegekarenz/-teilzeit weitergewährt. Kündigt der/die Arbeitgeber:in während der Pfl egeteilzeit, wird das aliquote Pflegekarenzgeld bis für die ursprünglich vereinbarte Dauer der Teilzeit auf den Betrag, der bei einer Karenz gebühren würde „aufgestockt“.

TIPP

Stimmen Sie also während der Pflegekarenz/-teilzeit keiner einvernehmlichen Auflösung des Dienstverhältnisses zu und kündigen Sie auch nicht selbst!

Versicherungsmöglichkeiten

Wenn Sie eine:n nahe:n Angehörige:n selbst pflegen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherung in der Pensions- bzw. in der Krankenversicherung beantragen. Der Antrag ist beim jeweiligen Pensions- oder Krankenversicherungsträger zu stellen.

Pensionsversicherung

Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Pflegen Sie eine:n nahe:n Angehörige:n mit Anspruch **auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher** selbst unter **erheblicher Beanspruchung Ihrer Arbeitskraft** in der **häuslichen Umgebung**, können Sie eine **Selbstversicherung in der Pensionsversicherung** bei der PVA beantragen. Eine erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft liegt nach VwGH-Judikatur vor, wenn Sie im Schnitt 14 Stunden in der Woche mit der Pflege beschäftigt sind.

Die Selbstversicherung ist für Sie grundsätzlich kostenlos. Sie erhalten Pensionsbeiträge auf einer Beitragsgrundlage von 2.300,10 € (2025) bis maximal zur Höchstbeitragsgrundlage gutgeschrieben. Die Beiträge werden aus Bundesmitteln finanziert. Der Antrag ist nur 12 Monate rückwirkend möglich – stellen Sie den Antrag daher so schnell wie möglich nach dem Beginn der Pfl egetätigkeit!

TIPP

Wenn Sie alle Voraussetzungen erfüllen, können Sie die Selbstversicherung auch dann beantragen, wenn Sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen und es eine 24-Stunden-Betreuung gibt. Sie wirkt sich positiv auf Ihr Pensionskonto aus! Geben Sie gleich bei der Beantragung an, welche Tätigkeiten Sie verrichten und wie viel Zeit dies in Anspruch nimmt.

Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Wenn Sie ein **behindertes Kind selbst unter erheblicher Beanspruchung Ihrer Arbeitskraft in der häuslichen Umgebung** pflegen und die erhöhte Familienbeihilfe erhalten, können Sie ebenfalls die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung beantragen.

Die Selbstversicherung ist für Sie grundsätzlich kostenlos. Sie erhalten Pensionsbeiträge auf einer Beitragsgrundlage von 2.300,10 € (2025) bis maximal zur Höchstbeitragsgrundlage gutgeschrieben. Die Beiträge werden aus Bundesmitteln finanziert. Auch hier ist der Antrag grundsätzlich 12 Monate rückwirkend möglich. Jedoch können Personen, die ab 1.1.1988 die Voraussetzungen erfüllt haben, nachträglich die Selbstversicherung für höchstens 120 Monate beantragen.

Diese Selbstversicherung fällt mit Beginn einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. mit dem 40. Geburtstag des Kindes weg.

Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Wenn Sie aus einem Dienstverhältnis ausscheiden, um eine:n **nahe:n Angehörige:n** mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher selbst unter **gänzlicher Beanspruchung** Ihrer Arbeitskraft in der **häuslichen Umgebung** zu pflegen, können Sie eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bei der PVA beantragen.

Dazu müssen die allgemeinen Voraussetzungen für eine Weiterversicherung vorliegen, das heißt entweder 60 Versicherungsmonate insgesamt vorliegen, oder 12 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 24 Monate oder in den letzten 5 Jahren jeweils mindestens 3 Versicherungsmonate erworben worden sein.

Diese Weiterversicherung ist kostenlos. Die Beitragsgrundlage wird aus den Sozialversicherungsbeiträgen vor Ausscheiden aus der Pflichtversicherung berechnet. Sie beträgt 2025 mindestens 1.010,40 € und höchstens 7.525 €.



Im Gegensatz zur Selbstversicherung ist bei der Weiterversicherung keine andere Erwerbstätigkeit möglich. Sobald Sie eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit beginnen, endet die Weiterversicherung.

Krankenversicherung

Mitversicherung als pflegende:r Angehörige:r

Pflegende Angehörige können sich unter gewissen Voraussetzungen bei der pflegebedürftigen Person „mitversichern“. Dies gilt nicht nur für nächste Verwandte, sondern z. B. auch für verschwägte Verwandte. Ein gemeinsamer Haushalt ist für diese Mitversicherung nicht notwendig.

Selbstversicherung als pflegende:r Angehörige:r

Sind die Voraussetzungen für die Mitversicherung nicht erfüllt und pflegen Sie eine:n nahe:n Angehörige:n mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher, können Sie sich nach § 16 Abs 2b ASVG selbst krankenversichern. Diese Möglichkeit ist wesentlich günstiger als eine „normale“ Selbstversicherung in der Krankenversicherung. Den Antrag dazu stellen Sie am besten bei einer ÖGK-Servicestelle!

Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes

Wenn Sie ein behindertes Kind pflegen und deswegen nicht berufstätig sind, aber keine beitragsfreie Mitversicherung möglich ist, können Sie eine freiwillige Selbstversicherung nach § 16 Abs 2a ASVG abschließen. Den Versicherungsbeitrag übernimmt dabei der Bund.

Den Antrag stellen Sie am besten bei einer ÖGK-Servicestelle. Dabei müssen Sie die Pflegestufe und eine Bestätigung über den Erhalt der erhöhten Familienbeihilfe nachweisen und die Geburtsurkunde des Kindes vorlegen.

Angehörigenbonus

Ab 1.7.2023 erhalten Angehörige, die pflegebedürftige Personen selbst im häuslichen Bereich betreuen unter gewissen Voraussetzungen eine monatliche Zahlung von 130,80 € (2025). Der Bonus wird nur einmal pro pflegebedürftiger Person ausbezahlt, auch wenn mehrere Angehörige Pflegeleistungen erbringen. Es zahlt jene Stelle aus, die auch das Pflegegeld leistet. Es gibt ihn in zwei Varianten:

a) Angehörigenbonus bei Selbst- oder Weiterversicherung nach § 18a, § 18 b oder § 77 Abs 6 ASVG

- Sie sind **naher Angehöriger**
- Der/die Pflegebedürftige bezieht **Pflegegeld der Stufe 4 oder höher**
- Die Pflege findet in **häuslicher Umgebung** statt

Der Angehörigenbonus wird in diesem Fall amtswegig ab Juli an Sie ausbezahlt. Sie müssen nichts weiter tun.

b) Angehörigenbonus ohne Selbst- oder Weiterversicherung

- Sie sind **naher Angehöriger**
- Der/die Pflegebedürftige bezieht **Pflegegeld der Stufe 4 oder höher**
- Die Pflege findet in **häuslicher Umgebung** statt
- Sie pflegen ihre:n Angehörigen **seit mindestens einem Jahr**
- Ihr **Jahreseinkommen liegt unter durchschnittlich 1.594,50 € (2025) pro Monat** (Ein Zwölftel des Jahreseinkommens, Sonderzahlungen sind zu berücksichtigen!)

In diesem Fall müssen Sie den Angehörigenbonus ab 1.7.2023 bei der Stelle beantragen, die auch das Pflegegeld ausbezahlt.

TIPP

Wenn die Möglichkeit besteht, lassen Sie also prüfen, ob Sie sich mit- oder weiterversichern können (siehe nächstes Kapitel). Der Bezug des Bonus dürfte in der Praxis dann leichter fallen.

Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Das Sozialministerium gewährt Menschen, die einen nahen Angehörigen ab der Pflegegeldstufe 3 seit mindestens einem Jahr pflegen, Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds. Rechtsanspruch besteht allerdings keiner. Voraussetzung ist, dass Sie aus wichtigen Gründen (z. B.: Urlaub, Krankheit) vorübergehend die Pflegeleistung nicht selbst erbringen können.

Die Zuwendung soll für die Zeit der Verhinderung ermöglichen, eine Ersatzpflegekraft zu organisieren.

Ansuchen sind nach Möglichkeit vor Eintritt der Verhinderung oder in zeitlicher Nähe der Verhinderung bei der Landesstelle des Sozialministeriumservice einzubringen.

Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung

Der Bund gewährt Förderungen für die 24-Stunden-Pflege bei Bezug eines Pflegegeldes ab der Stufe 3. Die Förderhöhe hängt davon ab, ob die Pflegekraft unselbständig (Förderhöhe 800 €) oder selbständig (Förderhöhe 400 €) beschäftigt ist. Maximal zwei Pflegekräfte können gefördert werden.

Bis zu einem Nettoeinkommen von 2.500 € wird die volle Förderhöhe gewährt, darüber besteht eine Einschleifregelung. Abweichungen gibt es bei unterhaltsberechtigten Angehörigen. Auf die Förderung besteht kein Anspruch. Sie kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden.

Musteranträge

Antrag auf Pflegegeld

.....
Musterklage - Bei Nichtgewährung eines Pflegegeldes

.....
Musterklage - Bei Gewährung eines zu geringen Pflegegeldes

4

HIER FINDEN FORMULARE FÜR DEN ANTRÄGE AUF DIE GEWÄHRUNG UND ERHÖHUNG VON PFLEGEgeld BZW. MUSTERKLAGEN.

Antrag auf Pflegegeld

Bei der Beantragung empfehlen wir die Formulare der jeweiligen zuständigen Stelle. Zwar muss jeder Antrag bearbeitet werden, das richtige Formular erleichtert aber die Bearbeitung. Bei Fragen können Sie sich gerne an die Expert:innen der AK Niederösterreich unter 05 7171-22000 wenden!

Musterklage: Bei Nichtgewährung eines Pflegegeldes

Die (beklagte Partei, hier die zuständige Stelle einfügen) hat mir mit der Begründung die Gewährung eines Pflegegeldes abgewiesen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung nicht vorliegen.

Beweis: Bescheid der (beklagten Partei, hier die zuständige Stelle einfügen) vom (Datum des Bescheides anführen) im Original beiliegend.

Der Standpunkt der beklagten Partei ist unrichtig. Ich leide an (vorliegende Leiden anführen). Auf Grund dieser Leiden bin ich nicht imstande, folgende Verrichtungen ohne fremde Hilfe auszuführen: (hier anführen, bei welchen Tätigkeiten man fremde Hilfe braucht).

Durch den für diese Betreuung und Hilfe notwendigen Zeitaufwand liegen die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes vor.

Beweis: Beiziehung von medizinischen Sachverständigen für (hier die Fachgebiete anführen, z. B. Neurologie, Orthopädie usw.); falls vorhanden, hier auch anführen: Pflegedokumentation, medizinische Befunde

Da die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind, beantrage ich die Fällung des Urteils, dass die (beklagte Partei, hier die zuständige Stelle einfügen) schuldig ist, mir ab (hier den Monatsersten nach der ursprünglichen Antragstellung einfügen) ein Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

Datum

Unterschrift

Musterklage: Bei Gewährung eines zu geringen Pflegegeldes

Die (beklagte Partei, hier die zuständige Stelle einfügen) hat mir mit Bescheid vom (Datum des Bescheides einfügen) ein Pflegegeld der Stufe (Stufe einfügen) zuerkannt bzw. die Gewährung eines höheren Pflegegeldes verweigert. (Nichtzutreffendes weglassen!)

Beweis: Bescheid der beklagten Partei vom (Datum des Bescheides anführen) im Original beiliegend.

Der Standpunkt der (beklagte Partei, hier die zuständige Stelle einfügen) ist unrichtig. Ich leide an (vorliegende Leiden anführen). Auf Grund dieser Leiden bin ich nicht imstande, folgende Verrichtungen ohne fremde Hilfe auszuführen: (hier anführen, bei welchen Tätigkeiten man fremde Hilfe braucht). Dadurch liegen die Voraussetzungen für die Gewährung eines höheren Pflegegeldes vor.

Beweis: Beiziehung von medizinischen Sachverständigen für (hier die Fachgebiete anführen, z. B. Neurologie, Orthopädie usw.);
Falls vorhanden, hier auch anführen: Pflegedokumentation, medizinische Befunde

Da die Voraussetzungen für die Gewährung eines höheren Pflegegeldes gegeben sind, beantrage ich die Fällung des Urteils, dass die beklagte Partei schuldig ist, mir ab (hier den Monatsersten nach Antragstellung einfügen) ein höheres Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

Datum

Unterschrift

Adressen

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

BürgerInnenservice, Tel. 0800/201-611

E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at
buergerservice@sozialministerium.at

Sozialministeriumservice

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 01 588 31

E-Mail: post.wien@sozialministeriumservice.at

Sozialministeriumservice – Landesstelle Niederösterreich

Daniel-Granstraße 8-12/3, 3100 St. Pölten

Tel. 02742 31 22 24

E-Mail: post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

Für das östliche und südliche Niederösterreich:

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 01 588 31

E-Mail: post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

Für Bezieher:innen einer Pension bzw. eines Sonderruhegeldes aus der Sozialversicherung

Pensionsversicherungsanstalt

Ghegastraße 1, 1030 Wien

Tel. 05 03 03

E-Mail: pva@pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt - Landesstelle Niederösterreich

Kremser Landstraße 5, 3100 St. Pölten

Tel. 05 03 03

E-Mail pva-lsn@pv.at

**Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
(gewerbliche Wirtschaft und Landwirtschaft)**

Neugebäudeplatz 1, 3100 St. Pölten

Tel. 05 808 808

E-Mail: vs@svs.at

Für Bezieher:innen einer Unfallrente

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Tel. 059 3932 0000

E-Mail: HAL@auva.at

**Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn
und Bergbau**

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Tel. 05 04 05-0

E-Mail: postoffice@bvaeb.sv.at

Außenstelle in St. Pölten:

Bahnhofplatz 10, 3100 St. Pölten

Telefon: 050405-23700

Für Bezieher:innen einer Beamtenpension des Bundes

**Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn
und Bergbau**

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Tel. 05 04 05-0

E-Mail: postoffice@bvaeb.sv.at

Außenstelle in St. Pölten:

Bahnhofplatz 10, 3100 St. Pölten

Telefon: 050405-23700

Für Bezieher:innen von Versorgungsrenten bzw. einer Hilfeleistung nach dem Verbrechensopfergesetz

Sozialministeriumservice - Zentrale

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel. 01 588 31

E-Mail: post@sozialministeriumservice.at

Sozialministeriumservice - Landesstelle

Daniel-Granstraße 8-12/3, 3100 St. Pölten

Tel. 02742 31 22 24

E-Mail: post.niederoesterreich@sozialministerium.at

Behindertenanwalt

Babenbergerstraße 5/4, 1010 Wien

Tel. 0800 80 80 16

E-Mail: office@behindertenanwalt.gv.at

Für Fragen bzgl. Unterstützungen des Landes NÖ

Pflegehotline des Amtes der NÖ. Landesregierung

Beratung und Information über Pflege von Angehörigen, Angebot an sozialen und sozialmedizinischen Diensten, Kurzzeitpflege, Pflegegeld:

Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr

Tel. 02742 9005-9095

E-Mail: post.pflegehotline@noel.gv.at

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

AK-Platz 1, 3100 St. Pölten



SERVICENUMMER

05 7171-0
mailbox@aknoe.at
noe.arbeiterkammer.at

BERATUNGSSTELLEN

	DW
Amstetten , Wiener Straße 55, 3300 Amstetten	25150
Baden , Wassergasse 31, 2500 Baden	25250
Flughafen-Wien , Office Park 3 - Objekt 682, 2. OG - Top 290, 1300 Wien	27950
Gänserndorf , Wiener Straße 7a, 2230 Gänserndorf	25350
Gmünd , Weitraer Straße 19, 3950 Gmünd	25450
Hainburg , Oppitzgasse 1, 2410 Hainburg	25650
Hollabrunn , Brunnthalgasse 30, 2020 Hollabrunn	25750
Horn , Spitalgasse 25, 3580 Horn	25850
Korneuburg , Gärtnergasse 1, 2100 Korneuburg	25950
Krems , Wiener Straße 24, 3500 Krems	26050
Lilienfeld , Pyrkerstraße 3, 3180 Lilienfeld	26150
Melk , Hummelstraße 1, 3390 Melk	26250
Mistelbach , Josef-Dunkl-Straße 2, 2130 Mistelbach	26350
Mödling , Franz-Skribany-Gasse 6, 2340 Mödling	26450
Neunkirchen , Würflacher Straße 1, 2620 Neunkirchen	26750
Scheibbs , Bürgerhofstraße 5, 3270 Scheibbs	26850
Schwechat , Sendnergasse 7, 2320 Schwechat	26950
SCS , Bürocenter B1/1A, 2334 Vösendorf	27050
St. Pölten , AK-Platz 1, 3100 St. Pölten	27150
Tulln , Rudolf-Buchinger-Straße 27 - 29, 3430 Tulln	27250
Waidhofen , Thayastraße 5, 3830 Waidhofen/Thaya	27350
Wien , Plöbßlgasse 2, 1040 Wien	27650
Wr. Neustadt , Babenbergerring 9b, 2700 Wr. Neustadt	27450
Zwettl , Gerungser Straße 31, 3910 Zwettl	27550

ÖFFNUNGSZEITEN

Montag bis Donnerstag 8 - 16 Uhr
Freitag 8 - 12 Uhr

ÖSTERREICHISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Landesorganisation Niederösterreich
AK-Platz 1, 3100 St. Pölten
niederösterreich@oegb.at



AK-BLITZ-App
noe.arbeiterkammer.at/akblitz



instagram
instagram.com/ak.niederosterreich



Facebook
facebook.com/ak.niederosterreich



YouTube
www.youtube.com/aknoetube



AK-App
noe.arbeiterkammer.at/app



Brochüren
noe.arbeiterkammer.at/broschueren

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber
und Redaktion:

Kammer für Arbeiter und
Angestellte für Niederösterreich
AK-Platz 1, 3100 St. Pölten

Telefon: 05 7171-0
Hersteller: Eigenvervielfältigung
Stand: 2025