

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

VERSICHERUNG,
FAMILIENHOSPIZKARENZ,
PFLEGEKARENZ



Stark für Sie. AK Vorarlberg

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

VERSICHERUNG

FAMILIENHOSPIZKARENZ UND -TEILZEIT

PFLEGEKARENZ UND -TEILZEIT

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
Pensionsversicherung	6
Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes	6
Begünstigte Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger	8
Begünstigte Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger	9
Weiterversicherung	11
Selbstversicherung in der Pensionsversicherung	13
Krankenversicherung	14
Beitragsfreie Mitversicherung	
Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege eines nahen Angehörigen	16
Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege eines behinderten Kindes	18
Selbstversicherung	20
Krankenversicherung über die Bedarfsorientierte Mindestsicherung	21
Arbeitslosenversicherung	22
Anrechnung der Pflegezeiten	22
Familienhospizkarenz und -teilzeit	23
Sterbebegleitung und Begleitung schwerst erkrankter Kinder	23
Pflegekarenzgeld	26
Familienhospizkarenz-Zuschuss	26
Pflegekarenz und Pflegeteilzeit	27
Pflegekarenz	27
Pflegeteilzeit	28
Beratungszeiten	27

EINLEITUNG

Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie zur verbesserten Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege von Familienangehörigen gibt es verschiedene sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Modelle.

Personen, die zur Pflege naher Angehöriger aus der Erwerbsarbeit ausscheiden, können sich zu begünstigten Bedingungen in der **Pensionsversicherung** freiwillig versichern und somit Pensionsversicherungszeiten erwerben. Begünstigungen gibt es für pflegende Angehörige auch in der **Kranken- und Arbeitslosenversicherung**.

Mit 1.7.2002 wurde zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie ein Rechtsanspruch auf **Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit** eingeführt. Diese Modelle können bei einer Schwersterkrankung von Kindern sowie bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung naher Angehöriger (Sterbebegleitung) in Anspruch genommen werden. Neu ist seit 1.1.2014, dass zur finanziellen Absicherung auch ein Rechtsanspruch auf **Pflegekarenzgeld** während einer Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit besteht.

Die seit 1.1.2014 zudem neu eingeführten Modelle der **Pflegekarenz und Pfelegeteilzeit** ermöglichen es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für eine kurze Zeit - trotz aufrechtem Arbeitsverhältnis - die Pflege von nahen Angehörigen zu übernehmen. Ziel der Pflegekarenz und Pfelegeteilzeit ist es, Angehörigen für eine bestimmte Zeit die Möglichkeit zu geben, die Pflegesituation von nahen Angehörigen (neu) zu organisieren. Auch während dieser beiden Modelle gibt es einen Rechtsanspruch auf **Pflegekarenzgeld**.

In der vorliegenden Broschüre finden Sie alle notwendigen Informationen zu Versicherungsmöglichkeiten bei Pflege, zur Familienhospizkarenz und -teilzeit, zur Pflegekarenz und -teilzeit sowie zum Pflegekarenzgeld.

PENSIONSVERSICHERUNG

Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Voraussetzungen

- Pflege des Kindes in häuslicher Umgebung.
- Hauptwohnsitz in Österreich.
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind.
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes.
- Keine andere bestehende Pflicht-, Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.
- Längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes.

Für Personen, die ab 01.01.1988 die Voraussetzungen für die Selbstversicherung erfüllt haben, ist die Pensionsversicherung auf Antrag für bis zu 120 Monate möglich

ACHTUNG

Rückwirkend kann die Selbstversicherung höchstens ein Jahr vor der Antragstellung eingegangen werden

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Kosten für die Selbstversicherung werden zur Gänze vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen des Bundes übernommen.

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

BEISPIEL:

Frau M. ist Mutter einer 10-jährigen Tochter mit Behinderung. Es besteht Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe sowie Pflegegeld der Stufe 4. Frau M. kann aufgrund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie kann sich kostenlos in der Pensionsversicherung selbstversichern und erwirbt somit für die Zeiten der Pflege Pensionsversicherungszeiten.

Begünstigte Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen.
- Pflege in häuslicher Umgebung.
- Wohnsitz im Inland.
- Erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft der Pflegeperson durch die Pflege (begünstigte Selbstversicherung daher auch neben einer Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit möglich).
- Nahe Angehörige: EhegattIn, eingetragene PartnerIn, Personen in gerader Linie (zB Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zB Cousin, Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie LebensgefährtInnen.

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Pensionsversicherungsbeiträge für die selbstversicherte Person werden unbefristet vom Bund übernommen.

ACHTUNG

Rückwirkend kann die Selbstversicherung höchstens ein Jahr vor der Antragstellung eingegangen werden

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

BEISPIEL:

Herr M. reduziert seine Erwerbstätigkeit auf 10 Stunden wöchentlich, da er die Betreuung seiner pflegebedürftigen Frau übernimmt. Diese bezieht Pflegegeld der Stufe 5. Herr M. erfüllt die Voraussetzungen der begünstigten Selbstversicherung und kann sich für die Zeiten der Pflege kostenlos in der Pensionsversicherung versichern. Zusätzlich ist er auch über seine Erwerbstätigkeit in der Pensionsversicherung pflichtversichert.

Begünstigte Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden nahen Angehörigen.
- Pflege in häuslicher Umgebung.
- Gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege.
- Nahe Angehörige: EhegattIn, eingetragene PartnerIn, Personen in gerader Linie (zB Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zB Cousin, Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie LebensgefährtInnen.
- Vorversicherungszeiten: In den letzten 24 Monaten mindestens zwölf Versicherungsmonate, in den letzten fünf Jahren mindestens drei Versicherungsmonate pro Jahr oder insgesamt 60 Versicherungsmonate vor der Antragstellung.

Sollten zu wenige Versicherungszeiten vorhanden sein, so empfiehlt sich die Selbstversicherung für pflegende Angehörige

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Pensionsversicherungsbeiträge für die weiterversicherte Person werden unbefristet vom Bund übernommen.

Zuständige Stelle

- Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden.
- Wurden in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten bei mehreren Pensionsversicherungen erworben, besteht Wahlfreiheit, bei welcher Pensionsversicherung der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wird.
- Frist zur Antragstellung:
 - > Innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung oder beitragspflichtigen Selbstversicherung.
 - > Jederzeit bei 60 vorhandenen Versicherungsmonaten.
In diesem Fall besteht überdies die Möglichkeit die Weiterversicherung rückwirkend auf höchstens ein Jahr vor der Antragstellung einzugehen

BEISPIEL:

Herr M. kann aufgrund der Betreuung seiner pflegebedürftigen Frau, die Pflegegeld der Stufe 5 bezieht, keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Er hat insgesamt bereits über 60 Versicherungsmonate erworben und erfüllt die Voraussetzungen der begünstigten Weiterversicherung. Er kann sich für die Zeiten der Pflege kostenlos in der Pensionsversicherung versichern.

Weiterversicherung

Voraussetzungen

- Personen, die aus der Pflicht- oder Selbstversicherung ausscheiden, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern.
- Vorversicherungszeiten: In den letzten 24 Monaten mindestens zwölf Versicherungsmonate, in den letzten fünf Jahren mindestens drei Versicherungsmonate pro Jahr oder insgesamt 60 Versicherungsmonate vor der Antragstellung.
- Möglichkeit besteht zB für Personen, die die Voraussetzungen für die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nicht erfüllen, da zB Angehörige mit Pflegegeldstufe 1 oder 2 gepflegt werden.

Kosten

Die Beiträge für die Weiterversicherung müssen selbst bezahlt werden und richten sich nach den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverdiensten aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Bei Nachweis von ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen setzt die Pensionsversicherungsanstalt auf Antrag des Versicherten die Beitragsgrundlage herab. Der Mindestbeitrag pro Monat liegt im Jahr 2018 bei €183,04 und der Höchstbeitrag bei €1.364,58.

Zuständige Stelle

- Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden.
- Wurden in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten bei mehreren Pensionsversicherungen erworben, besteht Wahlfreiheit, bei welcher Pensionsversicherung der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wird.
- Frist zur Antragstellung:
 - > Innerhalb von sechs Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung oder beitragspflichtigen Selbstversicherung.
 - > Jederzeit bei 60 vorhandenen Versicherungsmonaten. In diesem Fall besteht überdies die Möglichkeit die Weiterversicherung rückwirkend auf höchstens ein Jahr vor der Antragstellung einzugehen

BEISPIEL:

Frau M. kündigt aufgrund der Betreuung ihrer pflegebedürftigen Mutter ihr Arbeitsverhältnis. Ihre Mutter bezieht Pflegegeld der Stufe 2. Eine begünstigte Weiterversicherung ist daher nicht möglich. Die Möglichkeit einer Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist jedoch gegeben. Die Höhe der monatlichen Beiträge hängt von den vorherigen Arbeitsverdiensten von Frau M. ab.

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung

Voraussetzungen

- Vollendung des 15. Lebensjahres.
- Wohnsitz im Inland.
- Keine gesetzliche Pensionsversicherung, keine Berechtigung zu einer Weiterversicherung in der Pensionsversicherung sowie kein Bezug einer Eigenpension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung.
- Möglichkeit besteht zB für Personen, die die Voraussetzungen für die begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nicht erfüllen, da zB Angehörige mit Pflegegeldstufe 1 oder 2 gepflegt werden.

Kosten

Die Beiträge für die Selbstversicherung müssen selbst bezahlt werden: Der monatliche Beitrag beträgt im Jahr 2018 €682,29, wenn noch keine Pflichtversicherung bestanden hat. Bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen ist eine Herabsetzung des Beitrages möglich.

Bestand vor der Selbstversicherung bereits eine Pflichtversicherung, richten sich die Beiträge nach den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverdiensten aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Der Mindestbeitrag pro Monat liegt im Jahr 2018 bei €183,02 und der Höchstbeitrag bei €1.364,58

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

BEISPIEL:

Frau M. pflegt ihre Mutter, die Pflegegeld der Stufe 2 bezieht. Frau M. hat noch keine Pensionsversicherungszeiten erworben. Eine begünstigte Selbstversicherung ist aufgrund der Pflegegeldstufe 2 nicht möglich. Frau M. kann sich in der Pensionsversicherung um monatlich €682,29 selbstversichern.

KRANKENVERSICHERUNG

Beitragsfreie Mitversicherung

Voraussetzungen

- Der zu pflegende versicherte Angehörige muss Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher haben.
- Ganz überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung.
- Angehörige: EhegattIn, eingetragene PartnerIn, Personen in gerader Linie (zB Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern bzw. Wahl-, Stief- und Pflegekinder des oder der Versicherten und eine mit dem oder der Versicherten nicht verwandte Person (zB LebensgefährtIn), wenn sie mit dem oder der Versicherten mindestens zehn Monate in Hausgemeinschaft lebt, ihm unentgeltlich den Haushalt führt und keine arbeitsfähige EhegattIn des oder der Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt.

Kosten

Es entstehen keine Kosten!

Zuständige Stelle

Der Antrag ist beim zuständigen Versicherungsträger zu stellen, bei dem die zu pflegende Person krankenversichert ist.

Hinweis:

- Eine beitragsfreie Mitversicherung kann auch aus anderen Gründen möglich sein, zB wenn der oder die mitversicherte Angehörige sich aktuell oder in der Vergangenheit der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder widmet oder gewidmet hat.
- Liegen die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung nicht vor, ist für mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag von 3,4 % der Beitragsgrundlage des/der Versicherten zu leisten.

BEISPIEL:

Herr M. gibt seine Beschäftigung auf, um seinen kranken Vater zu pflegen. Sein Vater bezieht Pflegegeld der Stufe 5. Da Herr M. über keine Krankenversicherung mehr verfügt, kann er sich kostenlos bei seinem Vater mitversichern.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege eines nahen Angehörigen

Voraussetzungen:

- Keine bestehende Pflichtversicherung oder Anspruchsberechtigung als Angehöriger in der Krankenversicherung.
- Hauptwohnsitz in Österreich.
- Der zu Pflegenden muss Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 oder höher haben .
- Ganz überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung.
- Soziale Schutzbedürftigkeit.
- Angehörige: EhegattIn, eingetragene PartnerIn, Personen in gerader Linie (zB Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern bzw. Wahl-, Stief- und Pflegekinder des oder der Versicherten und eine mit dem oder der Versicherten nicht verwandte Person (zB LebensgefährtIn), wenn sie mit dem oder der Versicherten mindestens zehn Monate in Hausgemeinschaft lebt, ihm unentgeltlich den Haushalt führt und keine arbeitsfähige EhegattIn des oder der Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt.

Kosten

Es entstehen keine Kosten!

Beginn des Versicherungsschutzes:

- Sofort, wenn zuvor in der Krankenversicherung eine Pflichtversicherung oder Anspruchsberechtigung bestand und der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von 6 Wochen nach dem Ende der vorangegangenen Versicherung gestellt wird.
- Bei allen anderen Personen mit dem Tag der Antragstellung.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem die betroffene Person zuletzt versichert war, wenn der Wohnsitz in dem Bereich des Versicherungsträgers ist.

BEISPIEL:

Herr T. gibt seine Beschäftigung auf, um seine kranke Gattin zu pflegen. Seine Gattin bezieht ein Pflegegeld der Stufe 5. Die Voraussetzung für eine beitragsfrei Mitversicherung liegt nicht vor. Er kann sich jedoch in der Krankenversicherung bei der Pflege eines nahen Angehörigen selbstversichern und beginnt diese Versicherung sofort, weil er den Antrag unmittelbar nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gestellt hat

Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege eines behinderten Kindes

Voraussetzungen:

- Pflege des Kindes in häuslicher Umgebung.
- Wohnsitz in Österreich.
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind.
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes.
- Längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes.
- Keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung.
- Kein anspruchsberechtigter Angehöriger einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person.
- Soziale Schutzbedürftigkeit.

Kosten:

Es entstehen keine Kosten! Die Kosten für die Selbstversicherung werden zur Gänze vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen des Bundes übernommen.

Beginn des Versicherungsschutzes:

- Sofort, wenn zuvor in der Krankenversicherung eine Pflichtversicherung oder Anspruchsberechtigung bestand und der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von 6 Wochen nach Ende der vorangegangenen Versicherung gestellt wird
- Bei allen anderen Personen (z.B. wenn der Antrag nicht innerhalb der Frist von 6 Wochen gestellt wird) mit dem Tag nach der Antragstellung.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem die betroffene Person zuletzt versichert war, wenn der Wohnsitz in dem Bereich des Versicherungsträgers ist. War die betroffene Person nicht versichert oder hat sie ihren Wohnsitz nicht im Bereich des Krankenversicherungsträgers, bei dem sie zuletzt versichert war, muss der Antrag bei der Gebietskrankenkasse eingebracht werden, in deren Bereich die betroffene Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

BEISPIEL:

Frau T. ist Mutter einer 10-jährigen Tochter mit Behinderung. Es besteht ein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe sowie Pflegegeld der Stufe 4. Frau T. kann auf Grund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und hat auch nicht die Möglichkeit sich in der Krankenversicherung bei einem nahen Angehörigen mitzuversichern. Sie kann sich daher kostenlos in der Krankenversicherung selbstversichern.

Selbstversicherung

Voraussetzungen

- Keine bestehende Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Hauptwohnsitz in Österreich.
- Beginn des Versicherungsschutzes:
 - > Sofort, wenn in den letzten zwölf Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen eine Krankenversicherung bestanden hat.
 - > Sofort, wenn unmittelbar vor der Selbstversicherung mindestens sechs Wochen eine durchgehende Krankenversicherung bestanden hat.
 - > Nach einer Wartefrist von sechs Monaten, wenn keine der zwei oben genannten Voraussetzungen vorliegt.

Kosten

Die Beiträge für die Selbstversicherung müssen selbst bezahlt werden. Der monatliche Höchstversicherungsbeitrag im Jahr 2018 liegt bei €418,69. Bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen ist eine Herabsetzung des Beitrages möglich.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim zuständigen Versicherungsträger, bei dem der oder die Selbstversicherte zuletzt versichert war, zu stellen. Bestand bislang keine Versicherung, so ist der Antrag bei der jeweiligen Gebietskrankenkasse nach dem gewöhnlichen Aufenthaltsort zu stellen.

BEISPIEL:

Herr M. gibt seine Beschäftigung auf, um seinen kranken Vater zu pflegen. Sein Vater bezieht Pflegegeld der Stufe 2. Die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung liegen nicht vor. Herr M. kann sich jedoch in der Krankenversicherung selbstversichern. Da er zuvor 5 Jahre erwerbstätig war, beginnt der Versicherungsschutz sofort.

Krankenversicherung über die Bedarfsorientierte Mindestsicherung

Voraussetzungen

- Anspruch auf Leistungen nach dem jeweiligen Mindestsicherungsge-
setz des entsprechenden Bundeslandes.
- Ein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn der Lebensunterhalt nicht
selbst (eigenes Einkommen und Vermögen), durch Leistungen Dritter
(zB sozialversicherungsrechtliche Ansprüche) oder durch die Bereit-
schaft zum Einsatz der eigenen Arbeitskraft bestritten werden kann.
- Bisher nicht versicherte LeistungsbezieherInnen und deren Angehö-
rige erhalten eine E-Card und sind in der gesetzlichen Krankenversi-
cherung versichert.
- Eine Pensionsversicherung besteht über die Bedarfsorientierte Min-
destsicherung nicht.

Kosten

Es entstehen keine Kosten!

Zuständige Stelle

Anträge auf Bedarfsorientierte Mindestsicherung können bei den
Bezirkshauptmannschaften (Sozialämtern), Gemeindeämtern und bei
den Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice gestellt werden.

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Anrechnung der Pflegezeiten

Um Arbeitslosengeld zu beziehen, ist bei der erstmaligen Inanspruchnahme eine Mindestbeschäftigungsdauer von 52 Wochen in den letzten zwei Jahren notwendig.

Personen, die einen nahen Angehörigen bzw. eine nahe Angehörige oder ein Kind mit Behinderung gepflegt haben, können oft diese Mindestbeschäftigung in den letzten zwei Jahren nicht vorweisen. In solchen Fällen wird der Zeitraum um jene Zeiten der Pflege erstreckt.

Voraussetzungen

- Vorliegen einer begünstigten Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder
- bei Pflege eines behinderten Kindes: Vorliegen einer kostenlosen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes.

Zuständige Stelle

Arbeitsmarktservice

BEISPIEL:

Frau M. stellt im Jänner 2017 einen Antrag auf Arbeitslosengeld. Sie ist in den Jahren 2015 und 2016 keiner Beschäftigung nachgegangen und hat ihre pflegebedürftige Mutter gepflegt. Da sie jedoch in den Jahren 2013 und 2014 erwerbstätig war, wird der Zeitraum um die Jahre der Pflege erstreckt. Frau M. erfüllt im Zeitraum vor der Pflege ihrer Mutter die Mindestbeschäftigungsdauer und hat Anspruch auf Arbeitslosengeld.

FAMILIENHOSPIZKARENZ UND -TEILZEIT

1. Sterbebegleitung und Begleitung schwerst erkrankter Kinder

ArbeitnehmerInnen haben im Rahmen der Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit bei einem aufrechten Arbeitsverhältnis die Möglichkeit, sterbende Angehörige oder ihre – im gleichen Haushalt lebenden – schwerst erkrankten Kinder für einen bestimmten Zeitraum zu begleiten.

Dabei stehen ArbeitnehmerInnen folgende Möglichkeiten offen:

- Herabsetzung der Arbeitszeit (Familienhospizteilzeit).
- Änderung der Lage der Arbeitszeit (zB neue Stundeneinteilung).
- Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts (Familienhospizkarenz).

Auch BezieherInnen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen für die Sterbebegleitung

- Lebensbedrohlich schlechter Zustand eines/einer nahen Angehörigen (reine Pflegefälle, ohne lebensbedrohlichem Gesundheitszustand, sind davon nicht erfasst).
- Personenkreis für den Sterbebegleitung möglich ist: EhegattIn, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, LebensgefährtInnen und dessen/deren Kinder, eingetragene PartnerInnen und dessen /deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Ein gemeinsamer Haushalt mit dem/der nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Die Sterbebegleitung kann für drei Monate verlangt werden. Eine Verlängerung auf insgesamt sechs Monate pro Anlassfall ist möglich.
- Die Sterbebegleitung endet mit der bekannt gegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Sterbebegleitung ist dem/der ArbeitgeberIn unverzüglich bekannt zu geben.

BEISPIEL:

Frau M. ist teilzeitbeschäftigt und arbeitet 30 Stunden (jeweils vormittags sechs Stunden an fünf Arbeitstagen). Zur Sterbebegleitung ihres Gatten vereinbart sie mit dem Arbeitgeber eine Familienhospizzeit für 3 Monate. In dieser Zeit reduziert sie ihre Arbeitszeit auf 15 Stunden in der Woche (fünf Stunden an drei Arbeitstagen). Es wäre für sie zB auch möglich sich gegen Entfall ihres Arbeitsentgelts karenzieren zu lassen.

Voraussetzungen für die Begleitung schwerst erkrankter Kinder

- Die Möglichkeit besteht für Eltern, Adoptiv- und Pflegeeltern zur Begleitung ihres im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwerst erkrankten Kindes, Adoptiv- oder Pflegekindes.
- Schwere Erkrankungen sind zB Krebs, Meningitis oder Tuberkulose. Eine Lebensgefahr muss nicht vorliegen.
- Die Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes ist für fünf Monate möglich. Eine Verlängerung auf neun Monate pro Anlassfall kann vorgenommen werden.
- Die Begleitung schwerst erkrankter Kinder endet mit der bekannt gegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Sterbebegleitung ist dem/der ArbeitgeberIn unverzüglich bekannt zu geben.

BEISPIEL:

Die Tochter von Herrn M. erkrankt an Leukämie. Herr M. vereinbart für die Dauer von fünf Monaten eine Familienhospizkarenz mit seinem Arbeitgeber gegen Entfall seines Entgelts.

Notwendige Schritte

- Die Familienhospizkarenz oder -teilzeit muss dem/der ArbeitgeberIn spätestens fünf Tage vor dem beabsichtigten Antritt schriftlich bekannt gegeben werden (Beginn und Dauer, Grund und Verwandtschaftsverhältnis).
- ArbeitnehmerInnen haben einen Anspruch auf Familienhospizkarenz und -teilzeit. Ist der/die ArbeitgeberIn damit nicht einverstanden, muss er/sie innerhalb von fünf Arbeitstagen Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen. Bis zur Entscheidung des Gerichtes können ArbeitnehmerInnen die Familienhospizkarenz und -teilzeit vorläufig antreten.

Wichtige Hinweise

- Es besteht Kündigungs- und Entlassungsschutz ab dem Tag der Bekanntgabe bis vier Wochen nach dem Ende der Familienhospizkarenz oder -teilzeit.
- Nach dem Ende besteht ein Recht auf Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

2. Pflegekarenzgeld

- Seit 1.1.2014 besteht während einer Familienhospizkarenz oder – teilzeit ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld.
- Das Pflegekarenzgeld gebührt bei einer Familienhospizkarenz in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 % des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen. Bei einer Familienhospizteilzeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot (Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen durchschnittlichem Bruttoentgelt vor Teilzeit und jenem während der Teilzeit).
- Das Pflegekarenzgeld gebührt für die jeweilige Dauer der Familienhospizkarenz oder -teilzeit.

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeriumservice.

3. Familienhospizkarenz-Zuschuss

Gemeinsam mit dem Antrag auf Pflegekarenzgeld wird bei einer vollständigen Karenzierung auch eine Unterstützung aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich beantragt. Auf diesen besteht kein Rechtsanspruch.

Voraussetzungen

- Wegfall des gesamten Einkommens infolge der Karenzierung.
- Höhe der Unterstützung ist abhängig vom verbleibenden Familieneinkommen aller Haushaltsangehörigen.
- Die Unterstützung ist mit der Höhe des weggefallenen Netto-Einkommens abzüglich Pflegekarenzgeldanspruch begrenzt.

Hinweis

- Der Antrag auf Pflegekarenzgeld steht zum Download unter: www.sozialministeriumservice.at

PFLEGEKARENZ UND PFLEGETEILZEIT

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ermöglichen es ArbeitnehmerInnen sich – trotz aufrechter Arbeitsverhältnis - für eine bestimmte Zeit um die Pflege naher Angehöriger zu kümmern bzw. eine Pflegesituation (neu) zu organisieren. Es besteht kein Anspruch auf Pflegekarenz und Pflegeteilzeit. Voraussetzung für die Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ist eine schriftliche Vereinbarung mit dem/der ArbeitgeberIn.

Es gibt dabei zwei Möglichkeiten:

- Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes.
- Pflegeteilzeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes.

Pflegekarenz

Voraussetzungen

- Schriftliche Vereinbarung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn. Auch BezieherInnen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können eine Pflegekarenz in Anspruch nehmen.
- Pflegekarenz kann für die Dauer von ein bis drei Monaten vereinbart werden. Eine zeitliche Unterbrechung und Inanspruchnahme in mehreren Teilen ist nicht möglich.
- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen und / oder Betreuung von demenziell erkrankten Angehörigen oder minderjährigen Angehörigen mit zumindest Pflegegeld der Stufe 1.
- Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von zumindest drei Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit.
- Saisonarbeitskräfte, deren befristetes Arbeitsverhältnis mindestens zwei Monate ununterbrochen gedauert hat, können ebenfalls eine Pflegekarenz vereinbaren. Voraussetzung ist eine Beschäftigung beim selben Arbeitgeber von mindestens drei Monaten. Dafür werden Zeiten befristeter Arbeitsverhältnisse zusammengerechnet, die innerhalb von vier Jahren vor Antritt der Pflegekarenz liegen.
- Nahe Angehörige: EhegattIn und dessen/deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder und Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, LebensgefährtInnen und dessen/deren Kinder, eingetragene PartnerInnen und dessen/deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

- Ein gemeinsamer Haushalt mit dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Die Pflegekarenz kann im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe pflegende Person nur einmal vereinbart werden, bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Erhöhung des Pflegegeldes zumindest um eine Stufe) ist eine neuerliche Pflegekarenz zulässig. Für eine pflegende Person können aber auch mehrere ArbeitnehmerInnen jeweils eine Pflegekarenz vereinbaren.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

Pflegekarenzgeld

- Bei Vereinbarung einer Pflegekarenz besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.
- Das Pflegekarenzgeld gebührt in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 % des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen.
- Pflegekarenzgeld kann drei Monate bezogen werden, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist ein erneuter Bezug möglich.
- Nehmen zwei Personen Pflegekarenz für einen nahen Angehörigen in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu sechs Monate bezogen werden.

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeriumservice.

BEISPIEL:

Die Mutter von Herrn M. wird unerwartet zu einem Pflegefall und bezieht Pflegegeld der Stufe 4. Da erst in zwei Monaten ein Platz im Pflegeheim frei ist, kann Herr M. aufgrund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Herr M. vereinbart mit seinem Arbeitgeber eine Pflegekarenz für zwei Monate. Herr M. bezieht für zwei Monate ein Pflegekarenzgeld in der Höhe seines Arbeitslosengeldes.

Hinweis

Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt worden sein. Wenn ein Angehöriger erklärt, Pflegekarenz in Anspruch nehmen zu wollen und das Verfahren auf Gewährung bzw. Erhöhung von Pflegegeld noch nicht abgeschlossen ist, haben die Entscheidungsträger das Verfahren innerhalb von zwei Wochen ab Einlangen der Erklärung abzuschließen (beschleunigtes Verfahren).

Eine Mustervereinbarung über eine Pflegekarenz und der Antrag auf Pflegekarenzgeld stehen unter www.sozialministeriumservice.at zum Download zur Verfügung.

Pflegeteilzeit

Voraussetzungen

- Schriftliche Vereinbarung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn.
- Pflegeteilzeit kann für die Dauer von ein bis drei Monaten vereinbart werden. Eine zeitliche Unterbrechung und Inanspruchnahme in mehreren Teilen ist nicht möglich.
- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen und / oder Betreuung von demenziell erkrankten Angehörigen oder minderjährigen Angehörigen mit zumindest Pflegegeld der Stufe 1.
- Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von zumindest drei Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit.
- Saisonarbeitskräfte, deren befristetes Arbeitsverhältnis mindestens zwei Monate ununterbrochen gedauert hat, können ebenfalls eine Pflegeteilzeit vereinbaren. Voraussetzung ist eine Beschäftigung beim selben Arbeitgeber von mindestens drei Monaten. Dafür werden Zeiten befristeter Arbeitsverhältnisse zusammengerechnet, die innerhalb von vier Jahren vor Antritt der Pflegeteilzeit liegen.
- Die wöchentliche Arbeitszeit bei Pflegeteilzeit darf nicht unter zehn Stunden liegen.
- Nahe Angehörige: EhegattIn und dessen/deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder und Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, LebensgefährtlInnen und dessen/deren Kinder, eingetragene PartnerInnen und dessen/deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

- Ein gemeinsamer Haushalt mit dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Die Pflegezeit kann im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe pflegende Person nur einmal vereinbart werden, bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Erhöhung des Pflegegeldes zumindest um eine Stufe) ist eine neuerliche Pflegezeit zulässig. Für eine zu pflegende Person können aber auch mehrere ArbeitnehmerInnen jeweils eine Pflegezeit vereinbaren.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

Pflegekarenzgeld

- Bei Vereinbarung einer Pflegezeit besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.
- Das Pflegekarenzgeld gebührt in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 % des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen. Bei einer Pflegezeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot (Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen durchschnittlichem Bruttoentgelt vor Pflegezeit und jenem während der Pflegezeit).
- Pflegekarenzgeld kann bis zu drei Monate bezogen werden, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist ein erneuter Bezug bis zu drei Monaten möglich.
- Nehmen zwei Personen Pflegezeit für einen nahen Angehörigen in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu sechs Monate bezogen werden.

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – Sozialministeriumservice.

BEISPIEL:

Frau M. vereinbart mit ihrer Arbeitgeberin eine Reduktion ihrer Arbeitszeit auf 50 %, da sie die Betreuung ihres pflegebedürftigen Gatten mit Pflegegeld der Stufe 3 übernimmt. Die Pflegezeit wird für drei Monate vereinbart. Frau M. bezieht neben ihrem Einkommen ein aliquotes Pflegekarenzgeld. Das Pflegegeld errechnet sich aus der Differenz der Einkommen vor und während der Pflegezeit.

Hinweis

Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegezeit muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt worden sein. Wenn ein Angehöriger erklärt, Pflegezeit in Anspruch nehmen zu wollen und das Verfahren auf Gewährung bzw. Erhöhung von Pflegegeld noch nicht abgeschlossen ist, haben die Entscheidungsträger das Verfahren innerhalb von zwei Wochen ab Einlangen der Erklärung abzuschließen (beschleunigtes Verfahren).

Eine Mustervereinbarung über eine Pflegezeit und der Antrag auf Pflegegeld stehen unter www.sozialministeriumservice.at zum Download zur Verfügung.

Wichtig

Selbstverständlich erarbeiten wir alle Inhalte unserer Ratgeber sorgfältig. Dennoch können wir nicht garantieren, dass alles vollständig und aktuell ist bzw. sich seit dem Druck keine Gesetzesänderung ergeben hat.

Unsere Ratgeber dienen Ihnen als Erstinformation. Sie enthalten die häufigsten Fragen, viele anschauliche Beispiele, Hinweise auf Stolpersteine und einen Überblick über die wichtigsten gesetzlichen Regelungen. Bei individuellen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: 050/258-0

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet:
www.ak-vorarlberg.at

Alle aktuellen AK Publikationen stehen zum Download für Sie bereit: www.ak-vorarlberg.at/broschueren

Weitere Bestellmöglichkeiten:

- E-Mail: bestellen@ak-vorarlberg.at
- Bestelltelefon: 050/258-8000

Ihre Ansprechpartner

Arbeitsrechtsberatung der AK Vorarlberg

Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch

Telefonische Beratung: 050/258-2000

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und
13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger

Terminvereinbarung 050/258-2500,

arbeitsrecht@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at

Steuerrechtsberatung der AK Vorarlberg

Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch

Telefonische Beratung: 050/258-3100

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und
13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

steuerrecht@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at

Sozialrechtsberatung AK Vorarlberg

Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch

Telefonische Beratung: 050/258-2200

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und
13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

sozialrecht@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at

AK-Büro für Familien und Frauenfragen

Widnau 2 – 4, 6800 Feldkirch

Bahnhofstraße 23, 6850 Dornbirn

Telefonische Beratung: 050/258-2600

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und
13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönlich Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

familie.frau@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at

Geschäftsstellen für Arbeitsrechts- und Sozialrechtsberatung

Geschäftsstelle Bregenz

Rathausstraße 25, 6900 Bregenz

Telefonische Beratung: 050/258-5000

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und

13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

bregenz@ak-vorarlberg.at

Geschäftsstelle Dornbirn

Bahnhofstraße 23, 6850 Dornbirn

Telefonische Beratung: 050/258-6000

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und

13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

dornbirn@ak-vorarlberg.at

Geschäftsstelle Bludenz

Bahnhofplatz 2, 6700 Bludenz

Telefonische Beratung: 050/258-7000

Montag bis Donnerstag von 8.00 – 12.00 Uhr und

13.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 8.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung nach vorheriger Terminvereinbarung,

bludenz@ak-vorarlberg.at

Impressum

Herausgeber: Arbeiterkammer Vorarlberg, Widnau 2-4, 6800 Feldkirch
Telefon 050/258-0, Fax 050/258-1001, kontakt@ak-vorarlberg.at, www.ak-vorarlberg.at
Titelfoto: © Kzenon - stock.adobe.com
Druck: Druckerei Thurnher, Rankweil

Stand: April 2018

