

EIN:BLICK 5 – Pflege

Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
Stubenring 1, A-1010 Wien
+43 1 711 00-0
sozialministerium.at

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Redaktion: Abteilung IV/A/10

Coverbild: © ikostudio – stock.adobe.com

Layout & Druck: Type & Publish KG, 2345 Brunn am Gebirge / Gerin Druck GmbH, 2120 Wolkersdorf

ISBN: 978-3-85010-569-9

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.




Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

Bestellinfos: Zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer +43 1 711 00-86 25 25 sowie unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice.

Inhalt

Einleitung	4
Pflege – Rechtliches	6
Was ist denn Pflegegeld überhaupt?.....	7
Kann auch ich Pflegegeld bekommen?.....	7
Was ist Pflegebedarf?.....	8
Wie viele Stunden werden dafür berücksichtigt?.....	9
Wie wird der Pflegebedarf bei psychisch kranken Menschen bzw. jenen mit kognitiver Beeinträchtigung festgestellt?.....	13
Wie wird die besondere Pflege von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt?.....	14
Gibt es einen Erschwerniszuschlag auch für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen oder Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung?.....	15
Gibt es auch diagnosebezogene Mindesteinstufungen?.....	16
Wie hoch ist das Pflegegeld?.....	17
Wie bekomme ich Pflegegeld?.....	19
Was passiert dann?.....	20
Was mache ich, wenn ich mit dieser Entscheidung nicht einverstanden bin?.....	21
Erhalte ich auch Pflegegeld, wenn ich im Ausland bin?.....	23
Stimmt es, dass ich kein Pflegegeld bekomme, wenn ich im Krankenhaus bin?.....	24
... und wenn ich im Heim wohne?.....	25

Mein Gesundheitszustand hat sich verändert!.....	25
Wird die Verwendung des Pflegegeldes kontrolliert? Welche Meldepflichten habe ich?.....	26
Kurz nach einem Antrag auf Pflegegeld verstirbt der/die Pflegebedürftige. Was nun?.....	28
Ich finde mich alleine nicht mehr zurecht. Wer kann meine Interessen wahren, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin?..	28
Wie kann ich bis zuletzt über mein Schicksal bestimmen – und wie hilft mir die Patientenverfügung dabei?.....	32
Pflege – Alltag.....	34
Ich pflege meine/n Angehörige/n selbst. Wer unterstützt mich dabei?.....	34
Praktische Tipps	34
Worauf sollte ich bei (vorwiegend) bettlägerigen Pflegebedürftigen besonders achten?.....	37
Mein Angehöriger / Meine Angehörige hat eine demenzielle Beeinträchtigung. Was bedeutet das für mich?.....	39
Wer versorgt meine/n pflegebedürftige/n Angehörige/n, wenn ich kurzfristig verhindert bin?.....	40
Gibt es eine finanzielle Unterstützung für die Ersatzpflege?.....	41
Was ist zu beachten, wenn es sich bei den pflegenden Angehörigen um Kinder und Jugendliche, so genannte Young Carers handelt?.....	42
Bin ich während der Zeit der Pflege meines Kindes versichert?.....	44
... und bei der Pflege anderer Personen?.....	46
Gibt es Begünstigungen für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung?.....	47
Wird mir diese Zeit auf die Pension angerechnet?.....	49
Und bin ich während dieser Zeit auch krankenversichert?.....	49
Wer hilft mir bei der Pflege?.....	51
Ich bin berufstätig, möchte aber meinen Angehörigen / meine Angehörige selbst pflegen. Wie lässt sich das vereinbaren?..	52
Wie kann ich eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit in Anspruch nehmen?.....	52
Für welche Angehörigen kann ich eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit vereinbaren?.....	53

Wie lange kann die Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit dauern?.....	54
Unter welchen Voraussetzungen steht mir Pflegekarenzgeld zu?.....	54
Wie hoch ist das Pflegekarenzgeld und wie wird es berechnet?.....	55
Wie und bei welcher Behörde kann ich Pflegekarenzgeld beantragen?.....	55
...und wie ist es mit der Familienhospizkarenz?.....	56
Bekomme ich auch während der Familienhospizkarenz Pflegekarenzgeld?.....	58
Kann ich eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung bekommen?.....	59
Welche Einkommensgrenzen gelten für diese Förderung?.....	60
Wie hoch ist die Förderung und wo kann ich dafür ansuchen?.....	61
Mit wem kann ich über meine Sorgen reden?.....	62
Pflege – Dienste.....	64
Was bringen mir Soziale Dienste, wer bietet sie an und welche Berufszweige sind davon betroffen?.....	64
Soziale Dienste – welche kommen für mich in Frage?.....	65
Wie viel kosten diese Dienste?.....	72
Pflege – Heime.....	73
Die Pflege zuhause ist nicht mehr möglich. Welche Alternativen gibt es?.....	73
Wie viel kostet ein Pflegeplatz im Heim?.....	74
Wer trägt die Kosten?.....	74
Anhang.....	76
 Adressen –  Webseiten / Links.....	76
 Broschüren, Informationsmaterial, Downloads.....	91

Einleitung

Menschen mit Behinderungen und die Personen in ihrem Umfeld sehen sich im Alltag häufig vor Hürden und Schwierigkeiten. Für eine mögliche Lösung dieser Probleme bedarf es angesichts der ziemlich verwirrenden Vielfalt von Zuständigkeiten, Anlaufstellen und Unterstützungsangeboten vorerst einmal der Orientierung. Einen „**EIN:BLICK**“ soll Ihnen die vorliegende Schriftenreihe des Sozialministeriums bieten.

Wir waren bestrebt, von Fragen auszugehen, die Sie persönlich stellen könnten, und haben Informationen zu folgenden Themenbereichen für Sie aufbereitet:

EIN:BLICK 1 Kindheit und Jugend

EIN:BLICK 2 Arbeit

EIN:BLICK 3 Rehabilitation

EIN:BLICK 4 Seniorinnen und Senioren

EIN:BLICK 5 Pflege

EIN:BLICK 6 Sozialentschädigung

EIN:BLICK 7 Finanzielles


EIN:BLICK 8 Gleichstellung

„**EIN:BLICK**“ vermittelt eine Übersicht und soll Ihnen die Orientierung erleichtern. Die Angaben können deshalb nicht immer ins Detail gehen. Zur Beurteilung von Einzelfällen sind ausschließlich die gesetzlichen Bestimmungen maßgebend. Für speziellere Fragen wenden Sie sich bitte an die im Heft angeführten Institutionen. Das **Sozialministeriumservice** steht Ihnen mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als erste Anlaufstelle für alle Fragen zum Thema Behinderung zur Verfügung.

Zusätzlichen Einblick bietet Ihnen der Anhang, in dem Sie die Adressen der wichtigsten Einrichtungen sowie weitere von uns zusammengestellte Broschüren und Downloads finden. Finanzielle Leistungen werden in den einzelnen Broschüren nur allgemein behandelt. Um Ihnen besseren Zugang zu den für Sie in Frage kommenden Unterstützungen, Befreiungen, Ermäßigungen etc. zu ermöglichen, haben wir diese Informa-

tionen in einem eigenen Heft „**EIN:BLICK 7 – Finanzielles**“ zusammengefasst. Damit versuchen wir, Ihnen möglichst umfassende Information in bedarfsgerechter Gliederung anzubieten. Als eigenes Heft kann es auch leichter auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Die letzte Gesamtauflage stammt aus dem Jahre 2015. Seither sind die Hefte je nach Bedarf einzeln überarbeitet und aufgelegt worden. Nunmehr liegt die 8. Gesamtauflage vor, mit der wir Ihnen die wichtigsten Informationen zum Thema Behinderung mit aktuellem Stand 2019 anbieten können.

Wir möchten Sie aber auch einladen, die Homepage des Sozialministeriums  [sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at) zu besuchen. Hier finden Sie viele nützliche Informationen und haben u. a. auch die Möglichkeit, „**EIN:BLICK**“-Texte nach Belieben kostenlos herunterzuladen.

Die Redaktion

Pflege – Rechtliches

Mehr als 459.000 Menschen in Österreich brauchen ständig Pflege. Allein diese Zahl belegt die Bedeutung dieses Themas: Pflegebedürftigkeit hat sich von einem eher individuellen Randphänomen zu einem Risiko für alle Mitglieder der Gesellschaft entwickelt. Österreich hat sich – als eines der ersten Länder – dieser Herausforderung gestellt und nach umfassender Vorbereitung ein einheitliches Pflegevorsorgesystem geschaffen.

Das Bundespflegegeldgesetz und die entsprechenden Gesetze der Länder brachten im Jahr 1993 eine völlige Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Ländern auf den Bund übertragen. Dies bedeutet, dass rund 67.000 Bezieherinnen und Bezieher eines Landespflegegeldes mit 1.1.2012 in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherungsanstalt bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter wechselten.

Wer Pflege braucht, soll sich diese möglichst nach seinen/ihren Bedürfnissen selbst organisieren können, z. B. indem er/sie pflegenden Angehörigen, Freunden und Freundinnen oder Nachbarn und Nachbarinnen eine finanzielle Entschädigung für ihre Tätigkeit bietet. Dazu trägt das Pflegegeld bei.

Aber Geld ist nicht alles. Alte Menschen, kranke Menschen und Menschen mit Behinderung sollen ein weitgehend selbst bestimmtes, sozial integriertes Leben in ihrer vertrauten Umgebung führen können. Die Betreuungspersonen, und das sind in den meisten Fällen Frauen, sollen – etwa durch die Inanspruchnahme professioneller Hilfe – unterstützt und entlastet werden. Um diese Zielsetzung zu erreichen, wurde die Verpflichtung zum flächendeckenden Auf- bzw. Ausbau der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste in einer Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern verankert.

Während bei diesen so genannten sozialen Diensten (Pflege- und Betreuungsdienstleistungen) auch die Einkommenssitu-

ation der Pflegebedürftigen berücksichtigt wird, wird das Pflegegeld selbst ausschließlich nach dem individuellen Pflegebedarf festgelegt, das heißt unabhängig von Einkommen, Alter und von der Ursache der Pflegebedürftigkeit.

Was ist denn Pflegegeld überhaupt?

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist und daher auch keine Einkommenserhöhung darstellt. Das Pflegegeld unterstützt die Absicherung der Grundpflege in Form eines stufenabhängigen Beitrages. Nicht alle Pflegekosten sind vom Pflegegeld erfasst. Es ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen (längeren) Verbleib in der gewohnten Umgebung – zuhause.

Pflegegeld wird je nach Pflegebedarf in **7 Stufen von 157,30 bis 1.688,90 Euro** monatlich gezahlt. Einkommen und Vermögen sind dabei ebenso ohne Bedeutung wie die

Ursache der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegegeld muss von der pflegebedürftigen Person nicht versteuert werden.

Kann auch ich Pflegegeld bekommen?

Sie können Pflegegeld erhalten, wenn

- Sie ständigen Pflegebedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung haben,
- Ihr Pflegebedarf **mehr als durchschnittlich 65 Stunden monatlich** beträgt und voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird
- und Ihr gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich ist, wobei die Gewährung von Pflegegeld im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist.

Das Pflegegeld wird bereits **ab Geburt** geleistet. Allerdings kann bei Kindern (und Jugendlichen) grundsätzlich nur der

„behinderungsbedingte“ Mehraufwand an Pflegeleistungen berücksichtigt werden. Alle Kinder (vor allem Säuglinge und Kleinkinder) benötigen umfassende Betreuung und Beaufsichtigung. Beispielsweise können auch gesunde und normal entwickelte Säuglinge nicht selbständig essen, trinken, sich waschen oder an- und ausziehen. Daher war es notwendig gemeinsam mit Experten und Expertinnen altersübliche Fähigkeiten gemessen an den Entwicklungsschritten zu definieren und in einer eigenen Einstufungsverordnung für Kinder und Jugendliche zu regeln. Hier sind für Kinder und Jugendliche typische Pflegeverrichtungen mit Zeitwerten und Altersgrenzen beschrieben. Üblicherweise kann ein Pflegebedarf erst ab Erreichen dieser Altersgrenze berücksichtigt werden.

Hat ein Kind oder ein/e Jugendliche/r allerdings eine Behinderung oder Erkrankung, die das Pflegen und Betreuen maßgeblich erschwert, so kann dieser Mehraufwand bei der Ermittlung des Pflegebedarfes berücksichtigt werden. Ein Beispiel wäre: Ihr Kind leidet an einer spastischen Läh-

mung und daher ist das Kleiden und Waschen ihres Kindes besonders zeitaufwendig. Dieser Mehraufwand wird dann auch schon vor Erreichung der Altersgrenze berücksichtigt.

Klarheit, ob Sie nach den geltenden Bestimmungen Ansprüche haben, erhalten Sie durch Anfrage bei den zuständigen Stellen.

Was ist Pflegebedarf?

Pflegebedarf im Sinne des Pflegegeldgesetzes liegt dann vor, wenn Sie sowohl bei Betreuungsmaßnahmen als auch bei Hilfsverrichtungen Unterstützung brauchen.

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs ist es gleichgültig, ob Sie eine Verrichtung des täglichen Lebens wegen einer kognitiven Beeinträchtigung, einer psychischen Einschränkung, eines körperlichen Gebrechens oder einer Sinnesbehinderung

nicht selbständig durchführen können. Entscheidend ist lediglich, ob Sie dabei auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Im folgenden Abschnitt werden die einzelnen Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen näher erläutert.

Betreuungsmaßnahmen sind all jene, die den persönlichen Bereich betreffen. Stellen Sie sich beispielsweise das Kochen, das Essen, die Medikamenteneinnahme, das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Verrichtung der Notdurft oder die Fortbewegung innerhalb Ihrer Wohnung vor.

Hilfsverrichtungen sind solche, die den sachlichen Lebensbereich betreffen. Für die Beurteilung des Pflegebedarfs können ausschließlich folgende fünf Hilfeleistungen berücksichtigt werden:

- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände

- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung des Heizmaterials
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

Wie viele Stunden werden dafür berücksichtigt?

Bei den folgenden Zeitwerten für **Betreuungsmaßnahmen** handelt es sich um pauschalisierte Mindest- oder Richtwerte. Sollte bei Ihnen wegen besonderer Umstände erheblich mehr Zeit für die konkrete Hilfestellung notwendig sein, so kann dies berücksichtigt werden. Bei einem Richtwert kann es auch zu einer Unterschreitung kommen, das heißt, dass Ihnen weniger Zeit für bestimmte Betreuungsmaßnahmen angerechnet wird, als der Richtwert vorsieht. Die im Folgenden bei den Richtwerten angegebenen Zeiten sind daher als Durchschnittswerte zu verstehen.

An- und Auskleiden

Die Betreuung beim vollständigen An- und Auskleiden oder die entsprechende Anleitung wird mit 20 Stunden pro Monat berücksichtigt (Richtwert). Brauchen Sie beispielsweise jemanden, der Ihnen die saubere Wäsche dem Wetter entsprechend herrichtet und können Sie sich dann alleine anziehen, werden 10 Stunden pro Monat akzeptiert. Benötigen Sie hingegen lediglich Hilfe beim An- und Ausziehen eines Teiles Ihrer Kleidung (z. B. beim Überkopfziehen von Kleidungsstücken), werden fünf Stunden pro Monat angerechnet.

Tägliche Körperpflege

Wenn Sie sich nicht alleine waschen können, so macht das 25 Stunden pro Monat aus (Mindestwert). In diesem Zeitrahmen sind beispielsweise auch das Föhnen der Haare, die Pediküre, die Maniküre oder das Waschen des Rückens enthalten. Können Sie sich zwar täglich alleine waschen, brauchen jedoch

Hilfe beim Duschen oder Baden, so werden vier Stunden pro Monat berücksichtigt.

Verrichtung der Notdurft

Können Sie nicht alleine auf die Toilette gehen, sich dort auskleiden, reinigen und ankleiden, werden 30 Stunden pro Monat veranschlagt (Mindestwert). Können Sie jedoch selbständig einen Leibstuhl benützen, so werden für die Entleerung und für die Reinigung des Leibstuhles 10 Stunden pro Monat (Richtwert) anerkannt.

Reinigung bei Inkontinenz

Sind Sie inkontinent und können nicht alleine die Vorlagen oder Windeln wechseln und sich nicht alleine reinigen, werden dafür 20 Stunden pro Monat berücksichtigt (Richtwert).

Zubereitung der Mahlzeiten

Brauchen Sie zum Zubereiten einer warmen, ordentlich gekochten Mahlzeit täglich Hilfe, werden 30 Stunden pro Monat dafür angerechnet (Mindestwert). Benötigen Sie diese Hilfe jedoch nicht täglich, aber regelmäßig, können Sie nicht den ganzen Kochvorgang alleine durchführen, weil Sie nicht mehr kräftig genug sind das Gemüse zu putzen und zu schneiden oder zu schwach, um mit schweren Töpfen zu hantieren, können 10 Stunden pro Monat für die Hilfestellungen berücksichtigt werden. In diesen Schätzungen ist inbegriffen, dass das Essen entsprechend Ihren Bedürfnissen zubereitet, angerichtet, allenfalls vorgeschnitten oder passiert wird. Können Sie, da Sie die Ernährung mittels Sonde verabreicht bekommen, die Mahlzeiten nicht dementsprechend vorbereiten (Sondenernährung), wird der volle Wert für das Zubereiten der Mahlzeiten als Pflegebedarf berücksichtigt.

Einnehmen der Mahlzeiten

Können Sie nicht alleine essen und muss Ihnen das Essen eingegeben werden, so werden 30 Stunden pro Monat dafür berücksichtigt (Mindestwert). Es ist dabei vollkommen gleichgültig, ob die Speisen mit dem Löffel oder flüssig mit einem Fläschchen oder über eine Sonde verabreicht werden. In allen Fällen gilt ein einheitlicher Zeitwert von 30 Stunden pro Monat.

Einnehmen der Medikamente

Wenn Sie jemanden benötigen, der Ihnen die richtigen Medikamente zum richtigen Zeitpunkt gibt oder Sie erinnert, Ihre Medikamente zu nehmen, so werden drei Stunden pro Monat berücksichtigt (Richtwert). Wenn Sie sich subcutane Injektionen nicht selbständig verabreichen können, werden fünf Stunden pro Monat als Pflegebedarf berücksichtigt. Sollten Sie zusätzlich noch Tabletten einnehmen müssen und

dazu die Hilfe einer anderen Person brauchen, so ist diese in den fünf Stunden pro Monat bereits inkludiert.

Kanülen- oder Sondenpflege

Sowohl für die notwendige Sondenpflege als auch Kanülenpflege werden jeweils fünf Stunden monatlich als Betreuungsmaßnahme anerkannt.

Mobilitätshilfe im engeren Sinn

Für Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen oder Gehen in Ihrer Wohnung werden Ihnen 15 Stunden pro Monat berechnet (Richtwert). Dieser Zeitwert ist auch dann heranzuziehen, wenn Sie bettlägerig sind und sich nicht allein umdrehen, aufsetzen und Ähnliches können.

Wenn nur eine fallweise Unterstützung – etwa beim morgendlichen Aufstehen – erforderlich ist, werden in der Regel 7,5 Stunden pro Monat berücksichtigt.

Was die fünf **Hilfsverrichtungen** anlangt, so wird für sie unabhängig vom tatsächlichen Aufwand ein monatlicher fixer Zeitwert von je 10 Stunden angenommen:

Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens

Können Sie die Dinge des täglichen Bedarfs nicht allein einkaufen und in die Wohnung transportieren, sind dafür bei der Beurteilung des Pflegebedarfs 10 Stunden je Verrichtung zu berücksichtigen.

Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände

Benötigen Sie für die laufend notwendige Wohnungsreinigung, wie beispielsweise auskehren, Betten machen oder Staub wischen Hilfe, werden dafür die vorgesehenen 10 Stunden pro Monat bei der Beurteilung des Pflegebedarfs berücksichtigt.

Pflege der Leib- und Bettwäsche

Können Sie Ihre Wäsche nicht allein waschen, bügeln und ausbessern, wie z. B. einen Knopf annähen, werden die dafür vorgesehenen 10 Stunden pro Monat bei der Beurteilung des Pflegebedarfes herangezogen.

Beheizung des Wohnraumes

Können Sie Ihre Heizung nicht allein bedienen, wie beispielsweise einen Kohleofen einheizen, die Kohlen herauftragen und die Asche ausleeren, werden die dafür veranschlagten 10 Stunden pro Monat bei der Beurteilung Ihres Pflegebedarfes in Rechnung gestellt. Haben Sie jedoch eine Zentralheizung und müssen lediglich wenige Male pro Jahr ein- bzw. ausschalten und die gewünschte Temperatur einstellen, kann dafür keine Hilfestellung berücksichtigt werden.

Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

Wenn Sie für Wege außerhalb Ihrer Wohnung Hilfe benötigen, werden die dafür vorgesehenen 10 Stunden pro Monat bei der Einschätzung Ihres Pflegebedarfes herangezogen.

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

Wie wird der Pflegebedarf bei psychisch kranken Menschen bzw. jenen mit kognitiver Beeinträchtigung festgestellt?

Die Besonderheit bei der Beurteilung des Pflegebedarfes für psychisch kranke Menschen bzw. jenen mit kognitiver Beeinträchtigung besteht darin, dass sie aufgrund ihrer körperlichen Fähigkeiten die einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen oft noch ausführen könnten, dazu aber mo-

tiviert oder während der eigentlichen Tätigkeit angeleitet bzw. beaufsichtigt werden müssen.

Wenn zur selbständigen Durchführung einer oder (zumeist) mehrerer Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen regelmäßig Motivationsgespräche notwendig sind, wird dafür ein Zeitwert von insgesamt 10 Stunden pro Monat berücksichtigt (Richtwert). Während der Motivationsgespräche besprechen der Betreuer/die Betreuerin und die pflegebedürftige Person, welche Verrichtungen in den nächsten 2–3 Tagen durchgeführt werden sollen (z.B. Besprechen des Speiseplans, der Einkaufsliste und der Wohnungsreinigung etc.). Nach diesem Motivationsgespräch verlässt der/die Betreuer/in die pflegebedürftige Person, die nun ganz alleine und selbständig die besprochenen Verrichtungen durchführt.

Wenn zur Anleitung bzw. Beaufsichtigung während der Verrichtung selbst eine Betreuungsperson anwesend sein muss, werden die für die jeweilige Maßnahme festgesetzten

Zeitwerte herangezogen (z. B. 25 Stunden pro Monat für die tägliche Körperpflege).

Wie wird die besondere Pflege von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt?

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Die besonders intensive Pflege von schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen wird durch einen zusätzlichen pauschalen Erschwerniszuschlag berücksichtigt, wenn behinderungsbedingt zumindest zwei voneinander unabhängige, schwere Funktionsstörungen vorliegen. Dies gilt bis zum vollendeten 15. Lebensjahr. Darüber hinaus werden die Erwachsenenkriterien herangezogen.

Der Erschwerniszuschlag ist ein zeitlicher Fixwert und beträgt bis zum vollendeten 7. Lebensjahr monatlich 50 Stunden und danach bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 75 Stunden pro Monat; er wird als eigene Betreuungsmaßnahme zum bisher festgestellten Pflegebedarf hinzugerechnet.

Bitte beachten Sie:

Um einheitliche Maßstäbe zu schaffen und Rechtssicherheit herzustellen, wurde eine eigene Verordnung über die Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen (Kinder-Einstufungsverordnung) erlassen. In dieser Verordnung werden einerseits Altersgrenzen festgelegt, ab denen kein natürlicher Pflegebedarf mehr anzunehmen ist und andererseits Zeitwerte, die im Regelfall für die Beurteilung des Pflegebedarfs herangezogen werden sollen. Selbstverständlich ist die konkrete individuelle Berücksichtigung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind ohne Behinderung möglich.

Gibt es einen Erschwerniszuschlag auch für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen oder Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung?

Bei der Feststellung des Pflegebedarfes von Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – kann ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ebenfalls ein Erschwerniszuschlag angerechnet werden.

Dieser Zuschlag soll den Mehraufwand für pflegeerschwerende Faktoren in der gesamten Pflegesituation bei dieser Personengruppe pauschal abgelden. Pflegeerschwerende Faktoren liegen vor, wenn sich Defizite des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern. In diesen Fällen wird der Erschwerniszuschlag, der 25 Stunden pro Monat (Fixwert) beträgt, berücksichtigt.

Gibt es auch diagnosebezogene Mindesteinstufungen?

Menschen mit bestimmten Erkrankungsformen haben einen ganz typischen, weitgehend gleichartigen Pflegebedarf. Dadurch ergeben sich für diese Menschen bestimmte Pflegegestufen. Daher werden diesen Behinderungen bestimmte Pflegegeldstufen zugeordnet. Sollten Sie einer der im Folgenden angeführten Gruppen angehören, steht Ihnen Pflegegeld der entsprechenden Stufe zu. Falls Sie wegen zusätzlicher Leiden einen höheren Pflegebedarf haben, wird dieser in einer ärztlichen Untersuchung ermittelt und entsprechend berücksichtigt werden, sodass Ihnen allenfalls auch ein höheres Pflegegeld gewährt werden kann.

Sehbehinderung

- hochgradig sehbehinderte Menschen Stufe 3
- blinde Menschen Stufe 4
- taubblinde Menschen Stufe 5

Rollstuhlfahrer /Rollstuhlfahrerinnen

Als Rollstuhlfahrer/in im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes gelten Sie dann, wenn Sie mindestens 14 Jahre alt sind, überwiegend auf den Gebrauch eines mechanischen oder elektrischen Rollstuhls angewiesen sind, diesen selbständig bedienen, damit Ihre Mobilitätseinschränkung überwinden und sich selbständig fortbewegen können. Liegt als Ursache der Mobilitätseinschränkung eine Querschnittlähmung oder beidseitige Beinamputation oder eine genetische Muskeldystrophie oder Multiple Sklerose oder eine infantile Cerebralparese vor, sind folgende diagnosebezogene Mindesteinstufungen möglich:

- Rollstuhlfahrer/innen ohne Stuhl-/Harninkontinenz oder Blasen-/Mastdarmlähmung und ohne Einschränkung an den oberen Extremitäten Stufe 3
- Rollstuhlfahrer/innen mit Stuhl-/Harninkontinenz oder Blasen-/Mastdarmlähmung und ohne Einschränkungen an den oberen Extremitäten Stufe 4

- Rollstuhlfahrer/innen mit einer funktionellen Einschränkung der oberen Extremitäten (selbständiges Wechseln in den und aus dem Rollstuhl ist nicht möglich) Stufe 5

Wie hoch ist das Pflegegeld?

Pflegegeld wird je nach dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit zwölfmal jährlich pauschaliert in 7 Stufen geleistet.

Stufe	Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Betrag
Stufe 1	mehr als 65 Stunden	157,30 Euro
Stufe 2	mehr als 95 Stunden	290,00 Euro
Stufe 3	mehr als 120 Stunden	451,80 Euro
Stufe 4	mehr als 160 Stunden	677,60 Euro
Stufe 5	mehr als 180 Stunden sowie außergewöhnlicher Pflegeaufwand	920,30 Euro
Stufe 6	mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> regelmäßig während des Tages und der Nacht zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen zu erbringen sind, oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist, weil eine Eigen- oder Fremdgefährdung wahrscheinlich ist 	1.285,20 Euro
Stufe 7	mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein vergleichbarer Zustand vorliegt 	1.688,90 Euro

Für die Stufen 5, 6 und 7 müssen also neben einem Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden monatlich weitere Erschwernisse vorliegen.

Der außergewöhnliche Pflegeaufwand der **Pflegestufe 5** liegt insbesondere vor, wenn

- die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson oder
- die regelmäßige Nachschau durch eine Pflegeperson in relativ kurzen, jedoch planbaren Zeitabständen erforderlich ist, wobei zumindest eine einmalige Nachschau auch in den Nachtstunden erforderlich sein muss oder
- mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon auch eine in den Nachtstunden (zwischen 22 und 6 Uhr), erforderlich sind.


Eine Einreihung in die **Pflegestufe 6** erfolgt dann, wenn ein im ohnehin festgelegter Pflegeplan nicht eingehalten werden kann und Betreuungsmaßnahmen unverzüglich erbracht



werden müssen. Auch wenn dauernd eine Pflegeperson anwesend sein muss, um beispielsweise Eigen- und/oder Fremdgefährdung zu verhindern, gebührt das Pflegegeld in dieser Höhe.

Die **Pflegestufe 7** setzt voraus, dass mit den vier Extremitäten keine zielgerichteten Bewegungen durchgeführt werden können. Ein vergleichbarer Zustand wird etwa dann gegeben sein, wenn Sie als pflegebedürftige Person auf die Hilfe lebensnotwendiger technischer Hilfsmittel angewiesen sind (z. B. Beatmungsgerät).

Sollten Sie auch andere pflegebezogene Leistungen erhalten (z. B. Pflege- oder Blindenzulage nach den Sozialentschädigungsgesetzen, Erhöhungsbetrag der Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder), werden diese auf das Pflegegeld angerechnet und vermindern somit den Auszahlungsbetrag. Von der erhöhten Familienbeihilfe wird allerdings nur ein Betrag von 60,00 Euro berücksichtigt. So wird beispielsweise bei einem pflegebedürftigen Kind mit


Pflegegeld der Stufe 2 in der Höhe von 290,00 Euro ein Betrag von 60,00 Euro abgezogen, sodass als Auszahlungsbetrag an Pflegegeld monatlich 230,00 Euro verbleiben.

Die Mitarbeiter/innen des **Teams Bürgerinnen- und Bürgerservice** beraten Sie u. a. zu Fragen des Pflegegeldes, der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen, der Pflegekarenz, der Familienhospizkarenz, zu (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sowie auch über Selbsthilfeangebote für Betroffene und Angehörige. Das Bürgerservice steht neben pflegebedürftigen Personen und pflegenden Angehörigen auch privaten und öffentlichen Einrichtungen mit Rat und Tat zur Verfügung. Anschrift und Telefonnummer entnehmen Sie bitte dem  Anhang.

Zusätzliche Informationen dazu finden Sie in den Broschüren  **EIN:BLICK 1 – Kindheit und Jugend** und  **EIN:BLICK 6 – Sozialentschädigung**, Sozialministerium.

Wie bekomme ich Pflegegeld?

Pflegegeld müssen Sie beantragen, wobei auch Familienmitglieder oder Angehörige Ihres Haushaltes einen Antrag stellen können. Wenn Sie in einem Heim wohnen und ein Teil der Kosten von der Sozialhilfe oder der Mindestsicherung getragen wird, sind auch diese Träger antragsberechtigt. Nur wenn Sie aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit pflegebedürftig geworden sind, leitet der Unfallversicherungsträger das Verfahren von sich aus ein.

Sind Sie Bezieher oder Bezieherin einer Pension oder Rente, bringen Sie den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Das ist jene Stelle, die auch Ihre Pension bzw. Rente bezahlt ( siehe Anhang). Sofern Sie ärztliche Atteste oder Befunde eines Krankenhauses über Ihren aktuellen Gesundheitszustand haben, können Sie diese dem Antrag beilegen.

Die Auszahlung des Pflegegeldes richtet sich folglich nach dem Zeitpunkt der Auszahlung Ihrer Pension bzw. Rente. Dies bedeutet, dass Sie das Pflegegeld üblicherweise monatlich im Nachhinein bekommen. Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt mit dem Todestag der pflegebedürftigen Person. In diesem Kalendermonat gebührt daher nur der aliquote Teil des Pflegegeldes.

Sind Sie

- berufstätig,
- mitversicherte/r Angehörige/r (z. B. als Hausfrau oder Kind),
- Bezieher/in einer Mindestsicherung

können Sie das Pflegegeld bei der Pensionsversicherungsanstalt beantragen.

Bezieher/innen einer Beamtenpension eines Landes oder einer Gemeinde richten den Pflegegeldantrag an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – Pensionservice.

Den Antrag auf Pflegegeld können Sie formlos einbringen. Sollten Sie den Antrag irrtümlich an eine nicht zuständige Stelle gerichtet haben, macht das auch nichts. Jede Stelle ist verpflichtet, Ihren Antrag richtig weiterzuleiten.

Was passiert dann?

In weiterer Folge werden Sie von einem Arzt / einer Ärztin oder von einem/einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/in zu Hause besucht. Dieser Hausbesuch ist zuvor anzukündigen. Der/Die Sachverständige stellt Ihren Pflegebedarf fest. Wir empfehlen Ihnen, zu dieser Begutachtung eine Vertrauensperson, z. B. die Pflegeperson, beizuziehen, die Angaben zur konkreten Pflegesituation machen kann.

Werden Sie von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eines sozialen Dienstes gepflegt, wird der/die ärztliche Sachverständige die vorhandene Pflegedokumentation bei der Beurteilung des Pflegebedarfes berücksichtigen. Wenn Sie in einem Heim wohnen, sind neben der Pflegedokumentation auch die Informationen des Pflegepersonals zu berücksichtigen.

Aufgrund des Gutachtens trifft die zuständige Stelle die Entscheidung, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Sie Pflegegeld erhalten werden, und teilt Ihnen dies in Form eines Bescheides mit. Sie bekommen das Pflegegeld rückwirkend ab dem Ihrer Antragstellung folgenden Monat.

Was mache ich, wenn ich mit dieser Entscheidung nicht einverstanden bin?

Wenn Sie glauben, dass Ihr Antrag auf Pflegegeld zu Unrecht abgewiesen wurde oder Ihnen ein zu niedriges Pflegegeld zuerkannt wurde, haben Sie die Möglichkeit, die getroffene Entscheidung überprüfen zu lassen.

Voraussetzung dafür ist ein Bescheid. Gegen diesen können Sie entweder beim Arbeits- und Sozialgericht Wien oder beim Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht klagen. Sie können diese **Klage schriftlich in zweifacher Ausfertigung** einbringen. Sie haben auch die Möglichkeit, beim nächstgelegenen Bezirksgericht oder direkt beim Sozialgericht **mündlich eine Klage am Amtstag zu Protokoll zu geben** (Protokollarklage). Die Klage kann auch beim Entscheidungsträger, der den Bescheid erlassen hat, eingebracht werden. Dieser leitet die Klage an das Gericht weiter.

Wichtig ist, dass Sie die Klage **innerhalb von drei Monaten** ab Zustellung des Bescheides eingebracht haben.

Die Klage muss enthalten:

- die Darstellung des Streitfalles
- Bezeichnung der geltend gemachten Beweismittel (z. B. ärztliche Gutachten, auf die Sie Ihren Pflegebedarf stützen)

- ein bestimmtes Begehren (z. B. „Ich beantrage Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß“)
- als Beilage den angefochtenen Bescheid im Original oder in Kopie

Wird die Klage rechtzeitig erhoben, tritt der Bescheid im Umfang des Klagebegehrens außer Kraft. Das Gericht wird dann die Anspruchsvoraussetzungen überprüfen und dafür gegebenenfalls neue Gutachten von gerichtlich beeideten ärztlichen Sachverständigen einholen.

In diesem Gerichtsverfahren (1. Instanz) besteht vor dem Sozialgericht kein Vertretungszwang. Sie können Ihren Rechtsstreit also auch selbst führen. Wenn Sie sich aber vertreten lassen wollen, sind dazu bei Gerichten in erster Instanz unter anderem folgende von Ihnen bevollmächtigte Personen berechtigt:

- jede geeignete Person Ihres Vertrauens (z. B. der Ehegatte / die Ehegattin, der Lebensgefährte / die Lebens-

gefährtin, volljährige Kinder oder Enkelkinder, Eltern, Nachbarn bzw. Nachbarinnen etc.); über deren Eignung entscheidet das Gericht

- Funktionäre und Funktionärinnen, Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessenvertretung (z. B. Arbeiterkammer) oder einer freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung (z. B. Gewerkschaft)
- Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen; in diesem Fall müssen allerdings Sie für die Anwaltskosten aufkommen, wenn Sie den Prozess verlieren

In diesem Verfahren entstehen Ihnen durch die Einbringung von Schriftsätzen und Vollmachten grundsätzlich keine Gerichtskosten und Stempelgebühren. Auch medizinische Gutachten durch die Gerichtssachverständigen etc. kosten Sie nichts. Das Gericht entscheidet mit Urteil.

Sollten Sie auch mit diesem Urteil nicht zufrieden sein, können Sie die Entscheidung beim Oberlandesgericht über-

prüfen lassen. Zuerst sollten Sie sich jedoch Klarheit über die Erfolgchancen bei dieser zweiten Instanz verschaffen. Die Berufung gegen das Urteil der ersten Instanz muss innerhalb der vorgesehenen Frist schriftlich beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. In diesem Verfahren müssen Sie sich allerdings von qualifizierten Personen (Rechtsanwälte bzw. -anwältinnen, Funktionäre und Funktionärinnen sowie Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessenvertretung oder einer freiwilligen kollektivvertraglichen Berufsvereinigung) vertreten lassen.

Wenn auch dieses Gericht eine Entscheidung fällt, die nicht Ihren Vorstellungen entspricht, können Sie Ihre Pflegegeldangelegenheit vom Obersten Gerichtshof überprüfen lassen. In dieser dritten und letzten Instanz müssen Sie aber vor Gericht unbedingt von einem Anwalt/einer Anwältin vertreten sein.

Erhalte ich auch Pflegegeld, wenn ich im Ausland bin?

Während des Pflegegeldbezuges können Sie natürlich längere Reisen, auch ins Ausland, unternehmen, sollten dies aber dem Entscheidungsträger rechtzeitig melden. Solange Ihr Auslandsaufenthalt nicht länger als zwei Monate im Kalenderjahr dauert, hat dies keinen Einfluss auf den Bezug von Pflegegeld. Darüber hinaus ist unter bestimmten Voraussetzungen auch bei längerem Auslandsaufenthalt die Gewährung des Pflegegeldes im Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz möglich.

Bitte beachten Sie:

Sollten Sie die Meldung unterlassen haben, müssen Sie mit einer Rückforderung rechnen!

Stimmt es, dass ich kein Pflegegeld bekomme, wenn ich im Krankenhaus bin?

Während eines stationären Spitalsaufenthalts werden Sie dort die Pflege erhalten, die Sie brauchen. Da für diesen Zeitraum andere Einrichtungen (z. B. Krankenversicherungsträger) für Ihre pflegebedingten Mehraufwendungen aufkommen, ruht das Pflegegeld ab dem auf die Aufnahme in das Krankenhaus folgenden Tag und wird wieder ab dem Entlassungstag angewiesen. Das bedeutet, dass das Pflegegeld während Ihres stationären Krankenhausaufenthaltes nicht mehr an Sie gezahlt wird.

In einigen Fällen wird das Pflegegeld allerdings **auf Antrag** weitergeleistet:

- wenn Sie für Ihre Betreuung eine Pflegeperson angestellt haben (das Dienstverhältnis muss zumindest der Unfallversicherung unterliegen) und Ihnen auch während des Krankenhausaufenthaltes daraus Kosten

erwachsen – für längstens drei Monate in Höhe dieser Kosten (in besonderen Härtefällen auch länger);

- wenn Sie ein legales Betreuungsverhältnis für eine 24-Stunden-Betreuung abgeschlossen haben und Ihnen auch während des Krankenhausaufenthaltes daraus Kosten erwachsen – für längstens drei Monate in Höhe dieser Kosten (in besonderen Härtefällen auch länger);
- wenn Ihre Pflegeperson aufgrund der kostenlosen Weiterversicherung oder einer Selbstversicherung in der Pensionsversicherung versichert ist – in Höhe der Versicherungsbeiträge (mehr dazu unter → „...und bei der Pflege anderer Personen?“ auf der Seite 46);
- wenn auch eine Begleitperson (z. B. Mutter eines pflegebedürftigen Kindes) ins Krankenhaus mit aufgenommen wurde oder ein Kuraufenthalt nur mit einer Begleitperson absolviert werden kann – in voller Höhe.

Wie jede Änderung, die im Zusammenhang mit dem Pflegegeldbezug steht, müssen Sie auch Ihren stationären Kran-

kenhausaufenthalt **binnen vier Wochen** dem zuständigen Entscheidungsträger melden.

... und wenn ich im Heim wohne?

Wenn Sie mit dem Pflegegeld, Ihrer Pension oder sonstigem Einkommen die gesamten Heimkosten bezahlen können, ändert sich für Sie nichts. Sie erhalten das Pflegegeld wie bisher angewiesen.

Oft reichen die Pension und das Pflegegeld aber nicht aus, um die Heimkosten gänzlich abzudecken. In diesem Fall werden 80 % der Pension und höchstens 80 % des Pflegegeldes zur Bezahlung herangezogen und der Träger der Mindestsicherung kommt für den Restbetrag auf. Ihnen als Pflegebedürftige/r bleiben die Sonderzahlungen, 20 % der Pension und ein Teil des Pflegegelds 45,20 Euro als Taschengeld.

Im Fall einer **teilstationären Unterbringung** besteht die Möglichkeit, dass das Pflegegeld zur Gänze an den jeweiligen Kostenträger (Land, Gemeinde oder Sozialhilfeträger) ausbezahlt wird. Dies ist jedoch nur mit Zustimmung des/der Pflegegeldbeziehers/Pflegegeldbezieherin oder seines/ihrer gesetzlichen Vertreters möglich. Der pflegebedürftigen Person haben jedenfalls ein allfällig verbleibender Restbetrag des Pflegegeldes sowie das Taschengeld in Höhe von 10 % der Pflegestufe 3 (45,20 Euro) zur freien Verfügung zu verbleiben.

Auf jeden Fall sind Sie verpflichtet, die Übersiedlung in ein Heim binnen vier Wochen dem zuständigen Entscheidungsträger zu melden!

Mein Gesundheitszustand hat sich verändert!

Wenn Sie bereits Pflegegeld beziehen und sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat, können Sie bei der auszahlenden Stelle einen Erhöhungsantrag stellen. Sie sollten

dabei anführen, inwiefern sich Ihr Zustand seit der letzten Begutachtung verändert hat und wofür Sie nun Pflege benötigen. Dann folgt der gleiche Ablauf wie beim Erstantrag.

Falls seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung noch kein Jahr verstrichen ist, müssen Sie eine wesentliche Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes glaubhaft machen, um ein neues Verfahren in Gang zu setzen. Legen Sie dem Erhöhungsantrag eine ärztliche Bestätigung Ihres/Ihrer Hausarztes/Hausärztin oder einen allfälligen Krankenhausbericht bei.

Wenn sich Ihr Gesundheitszustand derart gebessert hat, dass Sie weniger Pflege benötigen, müssen Sie dies dem Entscheidungsträger **binnen vier Wochen** melden.

Wird die Verwendung des Pflegegeldes kontrolliert? Welche Meldepflichten habe ich?

Bei der Begutachtung stellt der/die ärztliche oder pflegerische Sachverständige den Zustand der pflegebedürftigen Person fest. Er bzw. sie erhebt die Vorgeschichte, spricht mit dem Pfleger bzw. der Pflegerin oder den Angehörigen und kann sich so einen Einblick in die Gesamtsituation des/der Betroffenen verschaffen.

Stellt er/sie dabei fest, dass die pflegebedürftige Person ihrem Pflegebedarf entsprechend nicht optimal versorgt ist, wird das im Gutachten festgehalten. Danach sollte eine diplomierte Pflegefachkraft oder ein Sozialarbeiter/eine Sozialarbeiterin die pflegebedürftige Person besuchen und sie und ihre Familie beraten.

Durch Anleitung bei der praktischen Betreuung, Weitergabe von Informationsmaterial über Schulungen, Angehörigentreffen und über diverse soziale Dienste zur Entlastung der

Familie kann sich die Situation der pflegebedürftigen Person und der Angehörigen wesentlich verbessern.

Das Pflegegeld ist ein zweckgebundener Beitrag, der ausschließlich für die Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist. Damit soll sichergestellt werden, dass pflegebedürftige Menschen die notwendige Betreuung und Hilfe erhalten, wobei es unerheblich ist, ob die Pflege von Familienangehörigen, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eines sozialen Dienstes oder in einem Heim erbracht wird.

Um zu verhindern, dass es zu einer Unterversorgung kommt, sind die auszahlenden Stellen berechtigt, die Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren. Nur wenn dabei festgestellt wird, dass die Pflege nicht ausreichend erbracht wurde, erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der zuständigen Stellen. Bei nicht zweckgemäßer oder missbräuchlicher Verwendung wird das Pflegegeld in eine Sachleistung umgewandelt. Das heißt, es wird ein sozialer Dienst mit der Pflege beauftragt, um die Qualität der Pflege sicherzustellen.

Sollten Sie diese Pflegeleistung ohne Grund ablehnen, kann das Pflegegeld einbehalten werden.

Wenn Sie von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eines sozialen Dienstes gepflegt werden und mit der Bezahlung der Pflegeleistungen mindestens zwei Monate im Rückstand sind, kann die auszahlende Stelle einen Teil des Pflegegeldes oder das gesamte Pflegegeld direkt an den/die Empfänger/in des Kostenersatzes (z. B. der Fonds Soziales Wien) überweisen. Erst nach einem Jahr oder dann, wenn vom sozialen Dienst keine Pflegeleistung mehr erbracht wird, kann das Pflegegeld wieder in voller Höhe an Sie ausbezahlt werden.

Beachten Sie bitte,

dass Sie (bzw. Ihr/e gesetzliche/r Vertreter bzw. Vertreterin) dazu verpflichtet sind, jede Änderung Ihrer Lebensumstände, die auf den Pflegegeldbezug Einfluss haben könnte, **binnen vier Wochen** dem Entscheidungsträger zu melden. Zu Unrecht erhaltene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

Kurz nach einem Antrag auf Pflegegeld verstirbt der/die Pflegebedürftige. Was nun?

Der Anspruch auf Pflegegeld erlischt mit dem Todestag der pflegebedürftigen Person. In diesem Kalendermonat gebührt daher nur der aliquote Teil des Pflegegeldes. Wenn jemand, der die Zuerkennung oder Erhöhung des Pflegegeldes beantragt hat, stirbt, bevor über den Antrag entschieden wurde, stellt der Entscheidungsträger das Verfahren grundsätzlich ein. Allerdings können in diesem Fall jene Personen, die die/den Verstorbene/n vor ihrem/seinem Tod **überwiegend und ohne angemessene Bezahlung** gepflegt haben, die Fortsetzung des Verfahrens beantragen.

Sollten solche Pflegepersonen nicht vorhanden sein, haben Personen, die **zum Großteil** für die Pflegekosten aufgekommen sind, das Recht, das Verfahren weiterzuführen. Wenn der/die Pflegebedürftige in einem Heim gepflegt wurde, kann dies der Kostenträger (z.B. die Bezirkshauptmannschaft) beantragen.

In jedem Fall muss ein entsprechender Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des/der Betroffenen gestellt werden.

Gibt es niemanden, der zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt ist, oder wurde innerhalb von sechs Monaten kein Antrag gestellt, sind dazu die Verlassenschaft bzw. die gesetzlichen Erben berechtigt.

Ich finde mich alleine nicht mehr zurecht. Wer kann meine Interessen wahren, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin?

Mit 1.7.2018 ist das **2. Erwachsenenschutz-Gesetz** in Kraft getreten, durch das die bisherigen Sachwalter durch Erwachsenenvertreter/innen ersetzt werden. Der Aufbau der Vertretungsmöglichkeiten basiert nun auf vier Säulen mit unterschiedlich weitgehenden Befugnissen und fördert ein stärkeres Hinschauen, Reflektieren und Differenzieren aller Beteiligten:

1. Vorsorgevollmacht

Falls Sie Vorkehrungen treffen wollen, weil Sie Sorge haben, zu einem späteren Zeitpunkt Ihre Handlungsfähigkeit aus gesundheitlichen oder anderen Gründen zu verlieren, haben Sie die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht zu erteilen, damit sich jemand anderer um Ihre eigenen Angelegenheiten kümmert. Mit dieser Vollmacht können Sie festlegen, wer bestimmte Angelegenheiten übernehmen soll, wenn Sie dazu (z. B. aufgrund von länger andauernder Bewusstlosigkeit oder Demenz) nicht mehr fähig sind.

Mit einer Vorsorgevollmacht übertragen Sie bestimmte Aufgaben an eine Person Ihres Vertrauens zu einem Zeitpunkt, in dem Sie noch **handlungs- und geschäftsfähig** sind, für die Zeit, in der Sie es **nicht mehr** sind. Ähnlich wie bei einem Testament, sollten Sie die Erteilung dieser Vollmacht sorgfältig überlegen. Es empfiehlt sich, Ihre entsprechenden Wünsche und Vorstellungen mit dieser Person zu besprechen

und auch schriftlich festhalten. Achten Sie dabei auf folgende Fragestellungen:

- Was ist **mir** besonders wichtig?
- Welche sozialen Dienste oder Einrichtungen kommen für mich in Frage?
- Welche Situationen will ich vermeiden, welche erscheinen mir erstrebenswert?


Die Vollmacht ist für nahezu alle Angelegenheiten denkbar, insbesondere für

- Verwaltung des Vermögens
- Organisation von Hilfen
- Abschluss von Verträgen
- Geltendmachung von Leistungsansprüchen
- Vertretung in Pensionsangelegenheiten
- Vereinbarungen über Pflegeleistungen
- Abschluss eines Heimvertrages
- Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden

- Wohnungsangelegenheiten
- Verfügung über Grundbesitz
- Vertretung in medizinischen Angelegenheiten etc.

Die Vollmacht soll Namen, Geburtsdatum, Adresse und Telefonnummer der bevollmächtigten Person enthalten und die Aufgaben, die sie zu erfüllen hat. Zuvor sollten Sie die persönliche Eignung des/der Bevollmächtigten für diese Aufgaben abklären (ob entsprechende Erfahrungen oder Kenntnisse vorhanden sind bzw. in Vermögensangelegenheiten keine eigenen Interessen entgegenstehen). Für den Fall, dass die bevollmächtigte Person nicht erreichbar oder nicht mehr bereit oder in der Lage ist, die übertragene Aufgabe wahrzunehmen, sollten weitere Personen benannt werden. **Die Vollmacht ist unbefristet und kann jederzeit widerrufen werden.**

Voraussetzung der Wirksamkeit einer solchen Vollmacht ist, dass der so genannte „Vorsorgefall“ (Sie als Vollmachtgeber/-in sind nicht mehr entscheidungsfähig) eingetreten und diese

im Österreichischen Zentralen Vertretungsregister (ÖZVV), das von der Österreichischen Notariatskammer geführt wird, eingetragen ist. Mehr Informationen zur Vorsorgevollmacht erhalten Sie auf der Webseite des Justizministeriums. Hier können Sie auch ein entsprechendes Formular herunterladen (siehe Anhang unter )

2. Gewählte Erwachsenenvertretung

Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht können Sie auch dann eine/n gewählte/n Erwachsenenvertreter/in bestimmen, wenn Sie **nicht mehr voll handlungsfähig** sind. Voraussetzung ist aber, dass Sie die Tragweite einer Bevollmächtigung zumindest in Grundzügen verstehen und sich entsprechend verhalten können. Auch diese Vertretungsbefugnis setzt die Eintragung in das ÖZVV voraus und unterliegt der gerichtlichen Kontrolle. Auch sie gilt unbefristet.

3. Gesetzliche Erwachsenenvertretung

Darunter ist die bisherige **Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger** zu verstehen. Nächste Angehörige sind in diesem Zusammenhang

- die Eltern
- volljährige Kinder
- der oder die im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte bzw. Ehegattin oder Lebensgefährte bzw. Lebensgefährtin, sofern der gemeinsame Haushalt seit mindestens drei Jahren besteht
- der bzw. die im gemeinsamen Haushalt lebende eingetragene Partner bzw. Partnerin

Diese Vertretungsbefugnis soll jedoch nicht wie bisher unmittelbar kraft Gesetzes eintreten, sondern nur dann bestehen, wenn sie im ÖZVV eingetragen wird. Sie verschafft Angehörigen weitergehende Befugnisse als bisher, unterliegt dafür

aber anders als bisher auch einer gerichtlichen Kontrolle. Sie muss **spätestens nach drei Jahren** erneuert werden.

4. Gerichtliche Erwachsenenvertretung

Die **gerichtliche Erwachsenenvertretung** soll die bisherige Sachwalterschaft ersetzen. Die Befugnisse beschränken sich aber deutlicher auf bestimmte Vertretungshandlungen. Eine gerichtliche Erwachsenenvertretung **für alle Angelegenheiten ist nicht mehr vorgesehen**. Die Wirkungskdauer einer solchen Vertretung endet **mit Erledigung der Aufgabe bzw. spätestens drei Jahre nach Bestellung**. Die gerichtliche Bestellung eines Erwachsenenvertreters/einer Erwachsenenvertreterin soll so wie nach bisherigem Recht nur das letzte Mittel sein, die Alternativen dazu werden daher weiter ausgebaut.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Webseite des Justizministeriums unter [justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz~27.de.html](https://www.justiz.gv.at/web2013/home/justiz/erwachsenenschutz~27.de.html), sowie den Broschüren

📖 **Erwachsenenschutzrecht**, BMVRDJ und 📖 **EIN:BLICK 1 – Kindheit und Jugend** sowie 📖 **EIN:BLICK 4 – Seniorinnen und Senioren**, Sozialministerium. Im Internet finden Sie die Informationen unter 🖱 justiz.gv.at, sowie unter 🖱 vertretungsnetz.at und 🖱 sozialministerium.at.

Wie kann ich bis zuletzt über mein Schicksal bestimmen – und wie hilft mir die Patientenverfügung dabei?

Der modernen Medizin und Technik verdanken wir eine wesentliche Lebensverlängerung und zugleich Verbesserung der Lebensqualität. Viele Menschen sind dennoch heute verunsichert – sie wünschen sich Lebensqualität bis zuletzt, Würde und Respektierung ihres Willens. Sie wollen beste Schmerzbekämpfung, aber keine Verlängerung des Sterbeprozesses.

Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein verbrieftes Patientenrecht, daher kann jeder Mensch in eine medizinische






Behandlung einwilligen oder sie ablehnen. Um Ihren Willen aber auch dann berücksichtigen zu können, wenn Sie sich nicht mehr äußern können, besteht die Möglichkeit einer beachtlichen oder verbindlichen **Patientenverfügung**. Auch wenn eine Patientenverfügung vorliegt, bleibt **aktive Sterbehilfe** (Tötung auf Verlangen bzw. Mitwirkung am Selbstmord) selbstverständlich weiterhin **verboten**.

Die Errichtung einer **Patientenverfügung** ist eine große **Chance zum Nachdenken und Reden** über die **eigene letzte Lebensphase** – und das zu einem Zeitpunkt, wo der Mensch noch bei **klarem Verstand** ist und mit seinen Angehörigen und mit einem Arzt oder einer Ärztin des Vertrauens darüber spricht, was er will, dass andere tun oder lassen sollen, wenn er selbst nicht mehr kommunikationsfähig ist.

Mit einer Patientenverfügung werden bestimmte medizinische Maßnahmen für den Fall abgelehnt, dass ein Patient oder eine Patientin nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder sich nicht äußern kann.

Die medizinische Notfallversorgung bleibt unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit von Patientinnen und Patienten ernstlich gefährdet. Eine Patientenverfügung nimmt dem Arzt/der Ärztin auch nicht die Entscheidung ab, ob die Behandlung medizinisch indiziert ist oder nicht.

Die verbindliche Patientenverfügung ist also wie eine aktuelle Behandlungsverweigerung bindend und unterliegt aufgrund dieser Wirkung strengen Inhalts- und Formerfordernissen. Liegt sie vor, ist der Arzt bzw. die Ärztin **unmittelbar an Ihren Inhalt gebunden** und hat insofern keinen Handlungsspielraum. Die beachtliche Patientenverfügung ist dagegen eine Orientierungshilfe für den oder/die Vertreter/in des Patienten / der Patientin, wenn es um die Frage geht, ob eine medizinische Maßnahme durchgeführt werden soll. Insofern kann eine Patientenverfügung auch eine **Entlastung für die Angehörigen darstellen**.

Die rechtliche Grundlage dazu bietet das mit 1.6.2006 in Kraft getretene Patientenverfügungs-Gesetz. Der Dachverband HOSPIZ Österreich (DVHÖ –  siehe Anhang) hat gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Patientenanwälte und der Caritas ein **einheitliches Formular für die Errichtung von beachtlichen oder verbindlichen Patientenverfügungen** entwickelt, das in der Folge mit dem Gesundheitsministerium, dem Justizministerium und weiteren Institutionen abgestimmt wurde (Link siehe Anhang unter ). Weitere Informationen dazu entnehmen Sie den Broschüren  **Patientenverfügung und Selbstbestimmung**, Sozialministerium und  **Patientenverfügung**, Dachverband HOSPIZ Österreich oder im Internet unter  hospiz.at.

Pflege – Alltag

Ich pflege meine/n Angehörige/n selbst. Wer unterstützt mich dabei?

Der Großteil der pflegebedürftigen Menschen in Österreich wird zu Hause in unterschiedlichen Pflegesettings gepflegt. Diese oft schwierige Aufgabe wird vorwiegend von Frauen geleistet. Nur diese Pflege im Familienkreis ermöglicht umfassende Betreuung aller Pflegebedürftigen. Pflege ausschließlich durch professionelle Kräfte könnte sich der Staat nicht leisten. Durch die Einführung des Pflegegeldes können Sie als Hauptpflegeperson immerhin eine kleine finanzielle Abgeltung von der pflegebedürftigen Person erhalten; außerdem kann damit professionelle Unterstützung zu Ihrer Entlastung organisiert werden.

Manche Organisationen bieten regionale Schulungskurse für Angehörige an. Diese haben neben der fachlichen Bedeutung auch einen zweiten wichtigen Aspekt. So können

Sie auch andere Pfleger/innen kennen lernen, die in einer ähnlichen Situation sind. Der Erfahrungsaustausch ist ein wichtiger Aspekt bei der Bewältigung Ihrer Aufgaben. Die ständige Verfügbarkeit, die körperliche Anstrengung und die Verantwortung belasten oft sehr. Außerdem können Sie sich genauer über das Angebot sozialer Dienste informieren. Sie lernen Heimhilfen und Pflegefachkräfte besser kennen und scheuen sich dadurch unter Umständen weniger, über Ihre ganz speziellen Fragen zu sprechen. Diese Situation erleichtert es, Hilfe von Profis anzunehmen (siehe in diesem Heft auch unter → „Wer hilft mir bei der Pflege?“ auf der Seite 51).

Praktische Tipps

Pflegebedürftigkeit geht häufig mit körperlicher Bewegungseinschränkung, zunehmender Ungeschicklichkeit und eingeschränkter Wahrnehmungsfähigkeit einher. Oft können kleine Veränderungen in der Wohnung selbständige Lebensführung unterstützen bzw. Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen einfa-

cher machen. Richtig geplante und passende Veränderungen können allen Betroffenen das Leben erleichtern.

Mit den folgenden Beispielen wollen wir Ihnen Anregungen und Denkanstöße geben:

- Gegenstände, die häufiger gebraucht werden, sollten Sie in jenen Kästchen und Laden aufbewahren, die bequem zugänglich sind.
- Vermeiden Sie „Klettern“ auf Stockerln und tiefes Bücken.
- Überdenken Sie die bisherige Anordnung der Wäsche, von Töpfen, Pfannen etc.
- Eine hitzebeständige Abstellfläche neben dem Herd erleichtert das Hantieren mit schweren, heißen Töpfen.
- Herde mit offenen Flammen stellen immer eine Gefahrenquelle dar. Ein Elektroherd mit automatischer Abschaltung verringert die Brandgefahr.
- Schaffen Sie sich eine stabile Sitzmöglichkeit in der Küche, im Badezimmer und neben dem Kleiderschrank.
- Lassen Sie Haltegriffe dort anbringen, wo Sie sich oft niedersetzen und wieder aufstehen – im Badezimmer oder WC, neben dem Bett oder Ihrem Lieblingsplatzlerl.
- Eine mit rutschfester Matte und stabilem Hocker ausgestattete Dusche erleichtert Ihnen auch bei sehr eingeschränkter Gehfähigkeit eine gründliche Körperreinigung.
- Achten Sie auf gute Beleuchtung in allen Räumen – auch im Vorzimmer und besonders bei allen sog. Arbeitsplätzen, wo Sie sich häufig aufhalten. Im Schlafzimmer sollte unmittelbar neben dem Bett eine leicht erreichbare gedämpfte Lichtquelle sein. So vermeiden Sie das Stolpern im Dunkeln bzw. Geblendet werden durch grelles Licht. Lichtregelung durch Bewegungsmelder erspart das Ein- und Ausschalten (oft schwierig bei Nutzung von Rollator oder Stützkrücken) und ist somit eine Investition, die sich bezahlt macht und Sicherheit schenkt.
- Das Bett soll eine besonders hohe Liegefläche haben, zumindest in Sitzhöhe eines Sessels. So können Sie

leichter aufstehen oder in den Lehnstuhl (Rollstuhl) daneben rutschen.



- Das Bett sollte rundherum frei zugänglich sein. Alle Hindernisse, auch Bettvorleger, und Stolperfallen, wie z. B. an der Türschwelle, sollten Sie entfernen. Oft ist Ihr Kreislauf unmittelbar nach dem Aufwachen noch auf Schlaf eingestellt, Sie werden leicht schwindlig, sind unbeholfen und stolpern daher leicht.
- Das Nachtkästchen soll stabil, groß genug und besonders dann, wenn Sie bettlägerig sind, für Sie leicht erreichbar sein.
- Fällt Ihnen das Aufsetzen alleine schwer, hilft ein Trapez über dem Bett. Ein dickes Seil, um das Fußende des Bettes geschlungen, erfüllt denselben Zweck.
- Für die Nacht hilft oft ein Zimmer-WC, um lange Wege zu vermeiden.
- Ihr Telefon sollte vom Bett aus erreichbar sein. Achten Sie aber darauf, dass Sie sich mit langen Kabeln keine Stolperfallen bauen.

- Wenn sie ohne Brille schlecht sehen, kaufen Sie sich ein Mobiltelefon mit einem großen Display, damit Sie auch ohne Brille die Ziffern lesen können. Handys kann man in einer einfachen Umhängetasche um den Hals oder am Gürtel immer griffbereit mit sich tragen und vermeidet so Stürze durch Hineilen zum klingelnden Telefon.
- Entfernen Sie hervorstehende Türstufen und Teppichfallen (mit Klebeband fixieren).
- Halten Sie die wichtigsten Gehwege zu WC, Bad, Küche frei von Möbeln.

Dazu noch ein paar grundsätzliche Überlegungen, die Ihnen vielleicht zu konkreten Schritten helfen:

- Will ich in dieser Wohnung bleiben?
- Was fällt mir schwer?
- Was kann ich nicht allein bewältigen?
- Was möchte ich gerne tun können?

- Wofür kann ich Hilfe bekommen und in welchem Ausmaß?

Weitere Informationen zu diesen Fragen erhalten Sie und Ihre Angehörigen von Fachleuten der Rehabilitationseinrichtungen, der Versicherungs- bzw. Leistungsträger bzw. in der Broschüre  **BARRIERE:FREI! – Handbuch für barrierefreies Wohnen** und  **Sicher wohnen – besser leben**, beides Sozialministerium.

Worauf sollte ich bei (vorwiegend) bettlägerigen Pflegebedürftigen besonders achten?

Sie sollten die pflegebedürftige Person immer zur Mitarbeit motivieren, auch wenn es dann ein bisschen länger dauert. Dies erhält ihre Beweglichkeit, stärkt die Muskulatur und vor allem das Selbstwertgefühl. Zusätzlich schont es Ihre Kräfte und Ihre Wirbelsäule.

Bettlägerige Menschen sind anfälliger für Infektionskrankheiten. Achten Sie daher besonders auf **Reinlichkeit**.

- Waschen Sie sich immer die Hände, **bevor** Sie an sein/ ihr Bett gehen.
- Achten Sie auf Sauberkeit der Bettwäsche und des Geschirrs.
- Die pflegebedürftige Person sollte täglich ganz gewaschen werden.
- Tragen Sie Handschuhe (Einmalplastikhandschuhe) bei der Wundpflege und Reinigung wegen Inkontinenz.
- Waschen Sie sich immer die Hände, **nachdem** Sie bei der pflegebedürftigen Person waren.

Achten Sie auf die richtige **Lagerung** der bettlägerigen Pflegebedürftigen.

- Greifen Sie den Patienten/ die Patientin behutsam an – immer an der dem Rumpf nächsten Stelle. Ihm/Ihr sind sachte, gleichmäßige Bewegungen angenehm. Zerren

Sie die pflegebedürftige Person nicht an den Händen hoch, sondern fassen Sie sie hinter den Schulterblättern an.

- Den Oberkörper möglichst oft hoch zu lagern erleichtert das Durchatmen und vermindert das Risiko einer Lungenentzündung.
- Setzen Sie nach Rücksprache mit dem Arzt bzw. der Ärztin den Patienten / die Patientin so oft wie möglich aus dem Bett in einen Sessel. Das regt den Kreislauf an, verbessert die Beweglichkeit und macht das Auftreten von Druckgeschwüren weniger wahrscheinlich.
- Achten Sie bei der Lagerung darauf, dass das Körpergewicht auf möglichst viele Auflagepunkte verteilt ist. Von Druckgeschwüren gefährdete Regionen (Steißbein, Fersen, Schulterblätter) sollten Sie durch Hochlagerung entlasten. Benutzen Sie dazu Polster.
- Bei Seitenlagerung von bewegungsunfähigen Pflegebedürftigen stabilisieren Sie diese Stellung durch Rollen im Rücken. Wichtig ist ein dicker Polster zwischen den Beinen.

- Machen Sie täglich Bewegungsübungen. Sogar bewegt zu werden, kann gegen Kontrakturen (Bewegungseinschränkungen) helfen.
- Machen Sie mehrmals täglich Atemübungen. Das stärkt die Atemmuskeln und kann helfen eine Lungenentzündung zu verhindern.

Stellen Sie sich ein **Pflegeprogramm** zusammen – Wann mache ich was?

- waschen, Windeln wechseln, frische Kleidung anziehen, Betten machen
- essen
- von wann bis wann aus dem Bett heraussetzen
- Atemübungen
- Bewegungsübungen
- Unterhaltung
- Förderung der geistigen Interessen
- Leibschüssel reinigen

Suchen Sie nach Aufgaben, die die pflegebedürftige Person bewältigen könnte – das stärkt sein/ihr Selbstwertgefühl. Lassen Sie ihn/sie so viel wie möglich am Familienleben teilnehmen. Das Bett sollte möglichst zentral stehen – so fühlt sich der behinderte Mensch nicht ausgeschlossen. Sorgen Sie für Abwechslung – auch bei der Pflege. Das entlastet Sie und macht den Tagesablauf für die pflegebedürftige Person interessanter.

Bitte beachten Sie:

Sie können einen **kostenlosen Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegefachkraft** anfordern. Dabei wird die tatsächliche Pflegesituation erhoben und eine Beratung durchgeführt. Praktische Pflegetipps (z. B. Lagerungswechsel, Körperpflege, etc.), aber auch spezifische Informationen, etwa zur Versorgung mit Hilfsmitteln, zum Angebot von sozialen Diensten oder zum Pflegegeld helfen Ihnen bei der Betreuung zu Hause (siehe in diesem Heft auch unter → „Mit wem kann ich über meine Sorgen reden?“ auf der Seite 62).

Mein Angehöriger / Meine Angehörige hat eine demenzielle Beeinträchtigung. Was bedeutet das für mich?

In Österreich leben schätzungsweise 130.000 Menschen mit unterschiedlichen Formen von demenziellen Beeinträchtigungen. Eine noch größere Zahl an Familienangehörigen ist täglich mit den Auswirkungen von Demenz konfrontiert.

Der Begriff „Demenz“ steht nicht für eine einzige Krankheit, sondern beschreibt ein bestimmtes Muster von Symptomen. Auf die Frage, wie Demenzerkrankungen allgemein verlaufen, gibt es keine Antwort. Allen unterschiedlichen Formen von Demenz gemeinsam ist, dass geistige Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und das Verknüpfen von Denkinhalten zunehmend nachlassen. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung verändern sich Fähigkeiten, Verhaltensweisen und oft auch die Persönlichkeit, was die Pflege und Betreuung für die Angehörigen besonders belastend macht. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind zwar krank, aber

sie haben auch individuelle Eigenschaften und Fähigkeiten, deren Erhaltung es bestmöglich zu fördern gilt.



Das Risiko zu erkranken steigt mit dem Alter an. Demenz ist zwar nicht heilbar, Früherkennung ermöglicht es aber, den Krankheitsverlauf zu verzögern und zu mildern. Eine qualifizierte Begleitung, Beratung und Behandlung ist daher besonders wichtig, um Betroffenen und Angehörigen zu helfen. Im Verdachtsfall können Sie sich an Fachärzte/-ärztinnen für Neurologie oder an eine Gedächtnisambulanz wenden (📧 finden Sie im Anhang). Zudem gibt es in den Bundesländern regionale Beratungs- und Hilfsangebote.

Die Webseite [🔗 demenzstrategie.at](https://www.demenzstrategie.at) informiert Sie über Initiativen zum Thema Leben mit Demenz in ganz Österreich.

Wer versorgt meine/n pflegebedürftige/n Angehörige/n, wenn ich kurzfristig verhindert bin?

Jeder Mensch braucht von Zeit zu Zeit Urlaub, Erholung, Abwechslung vom Alltag. Ganz besonders wichtig sind solche Erholungsphasen dann, wenn Menschen unter ständiger psychischer Anspannung stehen. Die Pflege eines Menschen kann neben der körperlichen Anstrengung eine besondere psychische Belastung bedeuten. Einerseits lastet die Verantwortung für den/die andere/n vorwiegend auf Ihnen als Hauptpflegeperson, andererseits erfordert die ständige Verfügbarkeit oft viel Kraft. Regelmäßiger Urlaub ist daher besonders wichtig. Wesentlich dabei ist, dass Sie dann die Sicherheit haben, dass Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige gut aufgehoben und versorgt ist und Sie sich die nächsten Tage und Wochen keine Gedanken zu machen brauchen.

Ideal für solche Situationen sind so genannte Urlaubsbetten. Viele Pflegeheime bieten für kurze Zeit (mehrere Wochen)

stationäre Aufnahme zur Pflege während einesurlaubes oder eines Kuraufenthaltes der Hauptpflegeperson an. Aber auch für den Fall, dass Sie infolge Krankheit, Familienpflichten, Schulungen und dergleichen an der Erbringung der Pflege verhindert sind, ist es wichtig, dass für eine adäquate Ersatzpflege gesorgt wird. Für diesbezügliche Angebote wenden Sie sich bitte an Ihre Gemeinde oder Ihr Magistrat, Ihre Bezirkshauptmannschaft oder das zuständige Bundesland. Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre  **Alten- und Pflegeheime in Österreich – Band Ost, Mitte und Süd/West**, Sozialministerium und unter  infoservice@sozialministerium.at.

Gibt es eine finanzielle Unterstützung für die Ersatzpflege?

Wenn Sie als nahe/r Angehörige/r einen pflegebedürftigen Menschen seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert

sind, wird Ihnen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung eine Zuwendung gewährt, wenn

- der pflegebedürftigen Person zumindest ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 3 gebührt oder
- dem/der an Demenz erkrankten Angehörigen zumindest ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gebührt oder
- einem/r pflegebedürftigen Minderjährigen zumindest ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 1 gebührt.



Die Zuwendung, die gewährt wird, wenn das Einkommen der Pflegeperson eine gewisse Grenze nicht übersteigt, soll einen Beitrag zur Abdeckung jener Kosten darstellen, die wegen der Verhinderung der Hauptpflegeperson für eine professionelle oder private Ersatzpflege anfallen.


Die maximale Höhe der jährlichen Zuwendung beträgt


- Pflegegeld der Stufen 1 bis 3 höchstens 1.200,00 Euro
- Pflegegeld der Stufe 4 höchstens 1.400,00 Euro

- Pflegegeld der Stufe 5 höchstens 1.600,00 Euro
- Pflegegeld der Stufe 6 höchstens 2.000,00 Euro
- Pflegegeld der Stufe 7 höchstens 2.200,00 Euro

Diese Beträge erhöhen sich bei der Pflege von demenziell beeinträchtigten oder minderjährigen Angehörigen um jeweils 300,00 Euro.

Das Ansuchen auf Gewährung einer Zuwendung können Sie beim Sozialministeriumservice einbringen. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des Sozialministeriumservice (Link im Anhang unter ) und in der Broschüre  **EIN:BLICK 7 – Finanzielles**, Sozialministerium.

Für genauere Auskünfte steht Ihnen das **Sozialministeriumservice** als Kompetenzzentrum in allen Angelegenheiten von Menschen mit Behinderungen gerne zur Verfügung ( siehe Anhang).

Außerdem bieten verschiedene Sozialversicherungsträger (Sozialversicherungsanstalt für Bauern, manche Gebietskrankenkassen) Erholungsurlaube für die bei ihnen versicherten pflegenden Angehörigen an ( siehe Anhang).

Bitte beachten Sie:

Für Zeiträume, in denen ein **Pflegekarenzgeld** geleistet wird, sind keine Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege möglich (siehe auch unter → „Wie kann ich eine Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch nehmen?“ ab der Seite 52).

Was ist zu beachten, wenn es sich bei den pflegenden Angehörigen um Kinder und Jugendliche, so genannte Young Carers handelt?

Pflegende Kinder und Jugendliche, sogenannte **Young Carers**, sind in unserer Gesellschaft so etwas wie ein verborgenes Phänomen. Laut einer Studie aus dem Jahr 2012 sind in Österreich derzeit rund 42.700 Kinder und

Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren davon betroffen. Sie sind mehrheitlich weiblich (ca. 70 %) und übernehmen regelmäßig die Pflege, Betreuung oder Unterstützung für ein anderes Familienmitglied zum Teil oder zur Gänze. Die hilfebedürftigen Angehörigen (ein Elternteil, Geschwister oder Großeltern) leiden zumeist an einer chronischen oder psychischen Erkrankung oder sind behindert.

Je nachdem, wo sie gebraucht werden, helfen diese Kinder im Haushalt (z. B. Staubsaugen, Einkäufe erledigen, Essen kochen), bei der Betreuung der Geschwister (machen Hausübungen mit ihnen, bringen sie zu Bett, in die Schule oder in den Kindergarten und bereiten ihnen häufig das Essen zu) oder bei der direkten Pflege der erkrankten Person, der sie sowohl körperliche als auch emotionale Unterstützung geben, oder z. B. bei der Körperpflege helfen.


Knapp ein Viertel der Young Carers hilft in allen drei Bereichen überdurchschnittlich viel, manchmal fünf oder mehr Stunden am Tag. Dies zeigt, wie viel Verantwortung auf




diesen Heranwachsenden im Alltag lastet. Hilfe von außen, zum Beispiel durch Freunde bzw. Freundinnen oder eine professionelle Pflegeperson, wird eher selten in Anspruch genommen. Für die betroffenen jungen Menschen ist der Pflegealltag Normalität. Viele kennen es nicht anders. Sie pflegen, weil „man einfach hilft“, aus Liebe, und weil es ihnen ein gutes Gefühl gibt, gebraucht zu werden. Sie wollen ihre Angehörigen nicht im Stich lassen und tun alles, damit die Familie zusammenbleibt.

Was sie miteinander verbindet, ist der Umstand, dass sie über ihre Pflegeerfahrung mit kaum jemandem reden. Das gilt auch für später, wenn sie bereits erwachsen sind. Jemanden von außerhalb in die Familie zu lassen, ist für viele undenkbar. Entweder, weil sie sich selbst gar nicht als pflegende Kinder sehen, oder weil sie Angst oder Scham empfinden und die Familie schützen wollen. Durch die frühe Pflegeerfahrung fühlen sich manche Kinder jedoch belastet, was auch zu Überlastung führen kann. Die Auswirkungen machen sich

oft in psychischer und/oder körperlicher Hinsicht und nicht zuletzt auch im schulischen Bereich bemerkbar.

Allerdings muss sich die frühe Übernahme von Verantwortung für die Betreuung anderer aber nicht zwangsläufig negativ auswirken, solange sie sich in einem kindgerechten Rahmen bewegt. Als positiv empfinden diese Kinder, dass sie mit schwierigen Situationen gut umgehen können. Außerdem fühlen sie sich erwachsener als ihre Mitschüler/innen. Die kindliche Pflegeerfahrung ist auf jeden Fall für das weitere Leben prägend, obgleich in unterschiedlicher Art und unterschiedlichem Ausmaß. Jeder Young Carer sollte aber die Möglichkeit haben, bei Bedarf im Alltag unterstützt zu werden.

Betroffene Kinder und Jugendliche, aber auch deren Eltern sowie Pädagogen und Pädagoginnen können sich z.B. an **Superhands**, die Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zuhause ein Familienmitglied pflegen, wenden. (Weiteren Hilfsangebote finden Sie im Anhang unter .

Mehr zum Thema Young Carers bieten der Folder  „**WHO CARES? YOUNG CARERS!**“ und die Broschüre  **EIN:BLICK 1 – Kindheit und Jugend**, beides Sozialministerium, sowie die Webseite des Sozialministeriums  [sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at) unter Pension/Pflege – Pflege und Betreuung / Betreuende und pflegende Angehörige / Pflegende Kinder und Jugendliche – Young Carers.

Bin ich während der Zeit der Pflege meines Kindes versichert?

Eltern, Groß-, Wahl- bzw. Adoptiv-, Stief- oder Pflegeeltern, die sich der Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden behinderten Kindes widmen, können sich auf Antrag in der Pensionsversicherung selbst versichern. Die Beiträge hierfür werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe und aus Mitteln des Bundes getragen, sodass dem/der Selbstversicherten keine Kosten entstehen. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjah-

res des Kindes möglich. Als monatliche Beitragsgrundlage gilt im Jahr 2019 ein Betrag von 1.864,78 Euro.

Voraussetzungen sind

- gemeinsamer Haushalt der Pflegeperson mit dem Kind
- Wohnsitz im Inland
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind
- überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes

Die Selbstversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes ist jedoch ausgeschlossen bei

- bestehender Pflicht- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung
- Bezug einer Eigenpension
- Dienstverhältnis als Beamte/r
- bestimmten Ersatzzeiten (z. B. Kindererziehungszeiten, Bezug von Wochen-, Arbeitslosen- oder Krankengeld)

Der Versicherungsbeginn kann von Ihnen selbst gewählt werden. Der frühestmögliche Zeitpunkt ist

- der Monatserste, ab dem erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird bzw.
- der Tag der Erfüllung der letzten Voraussetzung bzw.
- der auf den Wegfall eines Ausschließungsgrundes folgende Tag.

Rückwirkend kann die Selbstversicherung allerdings höchstens ein Jahr vor der Antragstellung eingegangen werden. Durch Gesetzesänderungen, zuletzt per 1.1.2018, ist unter bestimmten Voraussetzungen die Selbstversicherung für Angehörige, die während der Pflege ihres Kindes vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt waren, **bis zu 10 Jahre rückwirkend möglich** (maximal aber rückwirkend bis 1988, denn da ist diese Regelung in Kraft getreten).

Der Antrag auf Selbstversicherung ist zu stellen

- bei dem Versicherungsträger, bei dem zuletzt Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) erworben wurden
- bei der Pensionsversicherungsanstalt, wenn noch keine Versicherungszeiten nach dem ASVG vorliegen (✉ im Anhang).


Bitte beachten Sie:

Wenn Sie sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen, können Sie sich auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit auch in der **Krankenversicherung selbstversichern**, sofern Sie in der Krankenversicherung nicht pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte/r Angehörige/r einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind. Voraussetzung hierfür ist

- die überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes

- der gemeinsame Haushalt
- Bezug der erhöhten Familienbeihilfe
- Wohnsitz im Inland

Die kostenlose Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres Ihres Kindes möglich. Zuständig für die **Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes** ist die jeweilige Krankenkasse.

Weitere Informationen zum Thema „Pflege von behinderten Kindern“ finden Sie in der Broschüre  **EIN:BLICK 1 – Kindheit und Jugend**, Sozialministerium.

... und bei der Pflege anderer Personen?

Sie können Pensionsversicherungszeiten erwerben, indem Sie eine freiwillige (kostenpflichtige) Versicherung (Selbstversicherung, Weiterversicherung) beantragen.

Zur **Selbstversicherung** in der Pensionsversicherung sind Personen mit inländischem Wohnsitz berechtigt, die das 15. Lebensjahr vollendet haben. Wenn Sie z.B. Pensionist/in, Bezieher/in einer Mindestsicherung oder bereits pflicht- oder weiterversichert sind, so sind Sie von der Selbstversicherung ausgeschlossen. Die Selbstversicherung hat den Zweck, die Voraussetzung für eine anschließende Weiterversicherung zu schaffen.

Den Antrag auf Selbst- bzw. Weiterversicherung müssen Sie grundsätzlich bei jenem Träger der Pensionsversicherung einbringen, bei dem Sie zuletzt versichert waren. Sollten noch keine Vorversicherungszeiten vorliegen, ist für Sie die Pensionsversicherungsanstalt zuständig. Der Versicherungsträger wird Sie über die zu entrichtenden Beträge beraten.

Gibt es Begünstigungen für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung?

Kostenlose Weiterversicherung für pflegende Angehörige

Wenn Sie aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um eine/n nahe/n Angehörige/n (z. B. Ihre/n Gattin/Gatten, Ihre/n Lebensgefährtin/Lebensgefährten, Ihr Kind) zu betreuen, oder die Selbstversicherung für die Pflege Ihres behinderten Kindes geendet hat, können Sie sich zu begünstigten Bedingungen in der Pensionsversicherung freiwillig weiterversichern.

Voraussetzungen sind

- Anspruch des/der pflegebedürftigen Angehörigen auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung

Die monatliche Beitragsgrundlage wird aus dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst des Kalenderjahres vor dem Ausscheiden aus der Beschäftigung ermittelt. Die Beitragsgrundlage beträgt im Jahr 2019 mindestens 819,00 Euro und höchstens 6.090,00 Euro.

Die begünstigte Weiterversicherung ist innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Pflicht- oder Selbstversicherung bei dem Pensionsversicherungsträger zu beantragen, bei dem Sie zuletzt versichert waren. Liegen bereits 60 Versicherungsmonate in der gesetzlichen Pensionsversicherung vor (ausgenommen Monate der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung), kann der Antrag jederzeit eingebracht werden. Sollten noch keine Vorversicherungszeiten vorliegen, ist für Sie die Pensionsversicherungsanstalt zuständig. Den Beginn der Versicherung können Sie grundsätzlich selbst wählen; spätestens beginnt sie aber mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Diese Begünstigung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch

während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.

Kostenlose Selbstversicherung für pflegende Angehörige

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

Voraussetzungen sind

- Anspruch des/der pflegebedürftigen Angehörigen auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland

Die monatliche Beitragsgrundlage liegt im Jahr 2019 bei 1.864,78 Euro.

Bitte beachten Sie:

Der Bund übernimmt die Beiträge der freiwilligen Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung ab der Pflegegeldstufe 3 unbefristet und zur Gänze. Dies bietet Ihnen als pflegende/n Angehörige/n die Möglichkeit, kostenlos Versicherungszeiten zu erwerben.

Nähere Informationen zu diesen Versicherungsmöglichkeiten erhalten Sie beim zuständigen Pensionsversicherungsträger oder beim **Team Bürgerinnen- und Bürgerservice des Sozialministeriums** (✉ Anhang).

Wird mir diese Zeit auf die Pension angerechnet?

Sämtliche Zeiten, in denen eine Selbstversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes oder eine beitragspflichtige

Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bestand, werden als Beitragszeiten für die Pension berücksichtigt. Nur für die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit sind die Monate der freiwilligen Versicherung ohne Bedeutung.

Und bin ich während dieser Zeit auch krankenversichert?

Sofern Sie nicht ohnehin schon pflichtversichert oder als Angehörige/r (z. B. als Ehegatte/Ehegattin) mitversichert sind, können Sie sich in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst versichern.

Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihren Wohnsitz im Inland haben (besondere Ausnahmen gibt es für Schüler und Schülerinnen sowie Studenten und Studentinnen) und Beiträge entrichten, die aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse auch herabgesetzt werden können.

Wenn die freiwillige Versicherung nicht unmittelbar an eine vorangegangene Versicherung anschließt, besteht im Allgemeinen erst nach einem halben Jahr Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung.

Der in der **Krankenversicherung für mitversicherte Angehörige** zu leistende Zusatzbeitrag wird dann nicht eingehoben, wenn der/die **Angehörige ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3** bezieht bzw. der/die Angehörige den/die Versicherte/n mit Anspruch auf ein Pflegegeld **zumindest der Stufe 3** pflegt.

Als Angehörige gelten

- der Ehegatte/die Ehegattin
- Personen, die mit dem/der Versicherten in gerader Linie (z. B. Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind (z. B. Cousin, Cousine)
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder des/der Versicherten

- Wahl-, Stief- und Pflegeeltern des/der Versicherten
- eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, wenn sie mit dem/der Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, er/sie ihm/ihr unentgeltlich den Haushalt führt und kein/e arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin des/der Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung ist, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung und unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft geleistet wird.

Bitte beachten Sie:

Bestimmte pflegende Angehörige können sich bei sozialer Schutzbedürftigkeit beitragsfrei in der **Krankenversicherung selbst versichern**, wenn sie aufgrund der Pflege einer/s nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 keine Erwerbstätigkeit ausüben können,


weil sie die zu pflegende Person unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft pflegen. Voraussetzung ist, dass keine Möglichkeit einer Mitversicherung als Angehörige/r gegeben ist.

Klarheit, ob Sie nach den geltenden Bestimmungen Ansprüche haben, erhalten Sie durch Anfrage bei den zuständigen Stellen.

Wer hilft mir bei der Pflege?

Es gibt ein breites Angebot an Diensten von öffentlichen Einrichtungen sowie von Vereinen und privaten Organisationen. Das Versorgungsnetz ist derzeit noch regional sehr unterschiedlich dicht geknüpft. Bevor Sie konkrete Informationen bei den diversen Stellen (z. B. Sozialministeriumservice, Bezirkshauptmannschaft) einholen, sollten Sie überlegen, was Sie konkret brauchen und wollen. Auch sollten

Sie sich darüber klarwerden, wie oft Sie Hilfe von außen in Anspruch nehmen werden. Haben Sie genaue Vorstellungen, informieren Sie sich über Leistungen der einzelnen Anbieter. Sie können entweder zeitweise Hilfe für einige Wochen oder ständige Unterstützung in Anspruch nehmen.

Für Fragen im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen hat das Sozialministerium ein spezielles Beratungsangebot eingerichtet. Das **Team Bürgerinnen- und Bürgerservice** richtet sich an alle Personen, die Angehörige pflegen oder in anderer Form mit den Problemen von Pflege konfrontiert sind. Das Angebot umfasst Informationen über Betreuungsmöglichkeiten zu Hause, über Hilfsmittel, Kurzzeitpflege und stationäre Weiterpflege, über sozialrechtliche Angelegenheiten und über das Pflegegeld, über Pflegekarenz sowie über Selbsthilfegruppen und vieles andere mehr. Weiteres dazu entnehmen Sie bitte dem  Anhang.

Ich bin berufstätig, möchte aber meinen Angehörigen / meine Angehörige selbst pflegen. Wie lässt sich das vereinbaren?

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht bereits seit 1.7.2002 ein Anspruch auf Familienhospizkarenz. Die Familienhospizkarenz kann im Fall einer lebensbedrohlichen Erkrankung naher Angehöriger oder zur Begleitung schwersterkrankter Kinder in Anspruch genommen werden.

Überdies kann in weniger schweren Fällen zur Pflege und Betreuung naher Angehöriger eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbart werden. Ziel der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist, insbesondere im Falle eines plötzlich auftretenden Pflegebedarfs einer/eines nahen Angehörigen oder zur Entlastung einer pflegenden Person für eine bestimmte Zeit, den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Möglichkeit einzuräumen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren.


Wie kann ich eine Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch nehmen?

Voraussetzung für eine Pflegekarenz oder Pflegezeit ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem/der Arbeitnehmer/in und dem/der Arbeitgeber/in über die Karenzierung bzw. die Herabsetzung der Arbeitszeit zum Zweck der Pflege und Betreuung eines/r nahen Angehörigen.

Bitte beachten Sie:

Die Vereinbarung der **Pflegekarenz** hat Beginn und Dauer der Pflegekarenz zu enthalten.

Die Vereinbarung der **Pflegezeit** hat Beginn, Dauer, Ausmaß und Lage der Teilzeitbeschäftigung zu beinhalten. Die in der Pflegezeit vereinbarte wöchentliche Normalarbeitszeit darf zehn Stunden nicht unterschreiten.

Muster für die Vereinbarungen finden Sie auf der Webseite des Sozialministeriums (Link im Anhang unter )

Für die Dauer der Pflegekarenz oder Pflegezeit bestehen ein sog. Motivkündigungsschutz sowie eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung in Form einer beitragsfreien Kranken- und Pensionsversicherung. Außerdem wird ein Abfertigungsanspruch weiter geleistet.

Für welche Angehörigen kann ich eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren?

Arbeitnehmer/innen mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen, sowie Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete haben die Möglichkeit, zur Pflege und Betreuung von Angehörigen, die einen Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 haben, eine Pflegekarenz oder Pflegezeit zu vereinbaren. Ebenso können sich Bezieher/innen von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen (z. B. Verwandtschaftsverhältnis, etc.) vom Bezug dieser Geldleistung zum Zwecke der Pflegekarenz abmelden. Die Möglichkeit der Pflegekarenz besteht weiters für Personen, die nach den Bestimmungen des Arbeitslosenversiche-

runsgesetzes (AIVG) kranken- und pensionsversichert sind, jedoch aufgrund der Anrechnung des Partner-/Partnerinneneinkommens keinen Anspruch auf Notstandshilfe haben.

Bei der Pflege von demenziell beeinträchtigten oder minderjährigen nahen Angehörigen reicht bereits der Bezug eines Pflegegeldes ab der Stufe 1. Die Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit darf nur erfolgen, wenn das Arbeitsverhältnis mindestens drei Monate gedauert hat.

Als nahe Angehörige gelten:

- Ehegatte/Ehegattin,
- Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern,
- Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder,
- Lebensgefährtin/Lebensgefährte sowie dessen/deren Kinder,
- Eingetragene/r Partner/in sowie dessen/deren Kinder,
- Geschwister,

- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Ein gemeinsamer Haushalt mit dem/der nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.

Wie lange kann die Pflegekarenz oder Pflegezeit dauern?

Die Dauer der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist mit 1 bis 3 Monaten festgelegt. Im Rahmen der Pflegezeit darf die herabgesetzte wöchentliche Arbeitszeit nicht unter 10 Stunden liegen. Eine zeitliche Unterbrechung in mehreren Teilen ist nicht zulässig.

Pflegekarenz oder Pflegezeit kann für ein und dieselbe zu pflegende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden Person ist eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit zulässig.

Unter welchen Voraussetzungen steht mir Pflegekarenzgeld zu?

Für Personen, die eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbart haben und Personen, die zum Zwecke der Sterbegleitung eines/r nahen Angehörigen oder der Begleitung von schwerst erkrankten Kindern eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, besteht ein **Rechtsanspruch** auf Pflegekarenzgeld.

Als nahe/r Angehörige/r können Sie bei einer mit dem/der Arbeitgeber/in vereinbarten Pflegekarenz oder Pflegezeit (je nach vereinbarter Dauer) Pflegekarenzgeld für die Dauer von ein bis drei Monaten beziehen. Grundsätzlich kann das Pflegekarenzgeld pro pflegebedürftiger Angehöriger/ pflegebedürftigem Angehörigen bis zu 6 Monaten bezogen werden (vorausgesetzt, dass zumindest zwei nahe Angehörige in Pflegekarenz/Pflegezeit gehen). Im Falle der Erhöhung des Pflegebedarfs um mindestens eine Pflegegeldstufe ist nach einer erneuten Vereinbarung der Pflegekarenz oder

Pflegeteilzeit für denselben/dieselbe Angehörige/n der erneute Bezug eines Pflegekarenzgeldes möglich.

Wie hoch ist das Pflegekarenzgeld und wie wird es berechnet?

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig und gebührt grundsätzlich in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld (55 % des täglichen Nettoeinkommens, Berechnung anhand des durchschnittlichen Bruttoentgelts), zumindest jedoch in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (446,81 Euro für 2019).


Personen die sich zum Zwecke der Pflegekarenz vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abgemeldet haben, haben Anspruch auf ein tägliches Pflegekarenzgeld in der Höhe des täglichen Arbeitslosengeldes oder der täglichen Notstandshilfe, welche vor Antritt der Pflegekarenz oder der Familienhospizkarenz bezogen wurde oder gebühren würde, jedoch mindestens in Höhe der monatlichen

Geringfügigkeitsgrenze (siehe oben). Bei Personen, die aufgrund des Einkommens des Partners/der Partnerin keine Geldleistung bezogen haben, jedoch beim AMS kranken- und pensionsversichert waren, wird das Pflegekarenzgeld neu berechnet. Auch bei beschäftigungslosen Personen gebührt das Pflegekarenzgeld in jedem Fall zumindest in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze.

Bei der Pflegeteilzeit (bzw. Familienhospizteilzeit) beträgt der Grundbetrag 55 % der Differenz zwischen dem analog zum Arbeitslosengeld berechneten durchschnittlichen Bruttoentgelt und während der Pflegeteilzeit bezogenen Arbeitsentgelt ohne Sonderzahlungen. Für unterhaltsberechtigter Kinder gebühren zusätzlich Kinderzuschläge.

Wie und bei welcher Behörde kann ich Pflegekarenzgeld beantragen?

Über die Gewährung, Entziehung oder Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeri-

umservice, Landesstelle Steiermark. Auf der Webseite des Sozialministeriumservice steht das jeweilige Antragsformular zum Download zur Verfügung (Link im Anhang unter )

Erfolgt die Antragstellung **innerhalb von zwei Wochen** ab Beginn der Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospizkarenz, so gebührt das Pflegekarenzgeld bereits ab Beginn dieser Maßnahme. Wird der Antrag nach dieser Frist, jedoch vor dem Ende der Pflegekarenz, der Pflegezeit oder Familienhospizkarenz gestellt, gebührt das Pflegekarenzgeld ab dem Tag der Antragstellung.

Bitte beachten Sie:

Anträge, die nach dem Ende der Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospizkarenz gestellt werden, müssen als verspätet zurückgewiesen werden.

...und wie ist es mit der Familienhospizkarenz?

Sie haben auch die Möglichkeit, sich zur Sterbebegleitung naher Angehöriger bzw. im gemeinsamen Haushalt lebender schwerstkranker Kinder freistellen zu lassen oder eine Änderung der Arbeitszeit zu verlangen. Der Personenkreis, für den Sie sich karenzieren lassen können, erstreckt sich auf

- Ihren Ehegatten / Ihre Ehegattin
- Ihren Lebensgefährten / Ihre Lebensgefährtin und dessen / deren Kinder
- Ihre eingetragene Partnerin / Ihr eingetragener Partner und deren bzw. dessen Kinder,
- Ihre Eltern, Großeltern, Wahl- bzw. Adoptiv- sowie Pflegeeltern
- Ihre Kinder, Enkel, Wahl- bzw. Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder
- Ihre Geschwister und
- Ihre Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

Dabei handelt es sich entweder um einen Karenzurlaub gegen Entfall der Bezüge oder um eine Herabsetzung bzw. Änderung Ihrer Arbeitszeit. Sollten Sie Bezieher/in von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe sein, können Sie sich zur Begleitung Ihres/r Angehörigen von der Leistung abmelden und müssen in dieser Zeit auch nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die Möglichkeit der Hospizkarenz besteht des Weiteren für Personen, die beim AMS kranken- und pensionsversichert sind, jedoch aufgrund der Anrechnung des Einkommens ihres Partners/ihrer Partnerin keinen Anspruch auf Notstandshilfe haben.


Beides können Sie bei Ihrem Arbeitgeber/Ihrer Arbeitgeberin vorerst für maximal drei Monate schriftlich beantragen. Dies muss spätestens fünf Tage vor dem beabsichtigten Antritt erfolgen. Sie müssen dafür den Grund für die Maßnahme (z. B. durch ärztliche Gutachten) und das Verwandtschaftsverhältnis zu dem/der gepflegten Angehörigen glaubhaft machen. Eine Verlängerung auf sechs Monate ist zulässig. Diese müssen Sie spätestens 10 Tage vor der beabsichtigten

Verlängerung schriftlich melden. Für die Begleitung Ihres schwersterkrankten Kindes können Sie die Familienhospizkarenz vorerst für längstens fünf Monate beantragen; eine Verlängerung auf insgesamt neun Monate ist möglich.


Innerhalb dieser Fristen kann der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin dagegen Klage bei Gericht einbringen. Sie können jedoch auch in diesem Fall die Karenz vorerst antreten. Nur wenn das Gericht eine einstweilige Verfügung erlässt, mit der der Antritt der Karenz wegen dringender betrieblicher Erfordernisse bis auf weiteres untersagt wird, können Sie die Karenz vorerst nicht in Anspruch nehmen.

Ab Bekanntgabe der Familienhospizkarenz bis vier Wochen nach deren Ende sind Sie vor Kündigung geschützt. Als weitere Absicherung sind Sie während der Karenz weiterhin kranken- und pensionsversichert. Außerdem bleiben Ihnen auch Ihre Abfertigungsansprüche erhalten.




Bekomme ich auch während der Familienhospizkarenz Pflegekarenzgeld?



Der gänzliche Entfall des Einkommens kann erhebliche finanzielle Belastungen verursachen. Deshalb besteht auch für die Zeit der Familienhospizkarenz ein Anspruch auf Pflegekarenzgeld, das wie bei einer Pflegekarenz berechnet wird. Auch dieses Antragsformular finden Sie auf der Webseite des Sozialministeriumservice (Link im Anhang unter )

Darüber hinaus bietet das Bundeskanzleramt die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung für pflegende Angehörige in Form eines **Härteausgleiches für höchstens neun Monate** an. Voraussetzung dafür ist, dass infolge der Karenz eine finanzielle Notsituation eintritt. Dies ist dann der Fall, wenn das gewichtete Durchschnitts-Haushaltseinkommen (abhängig von Anzahl und Alter der Personen) infolge des Wegfalls des Einkommens unter 850,00 Euro pro Monat sinkt. Die durchschnittliche Höhe der Zuwendungen betrug 2017 **368,84 Euro pro Monat** (in einer Bandbreite von 16,93

bis 1,026,40 Euro pro Monat in Abhängigkeit vom jeweiligen Haushaltseinkommen). Auf diese finanzielle Unterstützung besteht kein Rechtsanspruch, bei Vorliegen aller Voraussetzungen kann jedoch mit einer Unterstützung gerechnet werden. Bitte verwenden Sie dazu das Formular zur Beantragung des Pflegekarenzgeldes (Link im Anhang unter )

Im Rahmen des Bundespflegegeldgesetzes kann auch jene Person, die die Betreuung und Begleitung übernimmt, das Pflegegeld direkt erhalten; dies wäre von der pflegebedürftigen Person bei der das Pflegegeld auszahlenden Stelle zu beantragen. Darüber hinaus kann auf Antrag des pflegebedürftigen ein Vorschuss in der Höhe der Stufe 3 bzw., wenn ein Pflegegeld der Stufe 3 bereits zuerkannt worden ist, in Höhe der Stufe 4 gewährt werden.

Weitere Informationen über Einkommensgrenze und Antragstellung erhalten Sie beim Familienservice ( siehe Anhang) und im Internet auf der Webseite des Bundeskanzleramtes (Link im Anhang unter ) bzw. in den Broschüren  **Fa-**

milienhospizkarenz und  **EIN:BLICK 7 – Finanzielles**, Sozialministerium. Für telefonische Anfragen steht Ihnen außerdem das **Team Bürgerinnen- und Bürgerservice des Sozialministeriums** gerne zur Verfügung ( siehe Anhang).

Kann ich eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung bekommen?

Seit 1.7.2007 bestehen die gesetzlichen Grundlagen für legale vertragliche Betreuungsverhältnisse in privaten Haushalten. Solche Betreuungsverhältnisse können in Form eines Dienstvertrages mit einer unselbständigen Betreuungskraft oder eines Vertrages mit einem gemeinnützigen Anbieter (z. B. einem sozialen Dienst) oder durch Beschäftigung einer selbständigen Betreuungskraft bestehen.

Zu den Mehrkosten, die dadurch entstehen, können unter folgenden Voraussetzungen finanzielle Förderungen gewährt werden:

- Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes,
- Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 des Pflegegeldes nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften,
- Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung; bei Bezug von Pflegegeld ab der Stufe 5 wird in aller Regel von der Notwendigkeit einer solchen Betreuung auszugehen sein. Bei Beziehern und Bezieherinnen von Pflegegeld der Stufen 3 und 4 ist die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch die zuständige Landesstelle des Sozialministeriumservice von Amts wegen zu prüfen.

Bitte beachten Sie, dass für Zeiträume, in denen eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit vereinbart wurde, eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung nicht möglich ist.

Seit 1.1.2009 muss die Betreuungskraft entweder

- über eine theoretische Ausbildung verfügen, die im Wesentlichen derjenigen eines Heimhelfers oder einer Heimhelferin entspricht, oder
- seit mindestens sechs Monaten die Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes oder der Gewerbeordnung nach den Erfordernissen einer sachgerechten Betreuung des Förderwerbers / der Förderwerberin durchgeführt haben oder
- über eine fachspezifische Ermächtigung zur Durchführung von pflegerischen Maßnahmen unter Anweisung und Aufsicht einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekraft nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz oder unter Anweisung und Aufsicht eines Arztes / einer Ärztin nach dem Ärztegesetz 1998 verfügen.

Welche Einkommensgrenzen gelten für diese Förderung?

Eine Förderung kann gewährt werden, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen der pflegebedürftigen Person einen Betrag von 2.500,00 Euro nicht übersteigt. Bei schwankendem Einkommen gilt ein Zwölftel des innerhalb eines Kalenderjahres erzielten Einkommens als monatliches Einkommen. Diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n unterhaltsberechtigten Angehörigen um 400,00 Euro, für eine/n unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung um 600,00 Euro.

Unter Einkommen ist grundsätzlich die Summe aller Wertleistungen zu verstehen, die einer Person aus dauernden Ertragsquellen in Geld- oder Güterform zufließt und die sie verbrauchen kann, ohne dass ihr Vermögen geschmälert wird. Nicht zum Einkommen zählen u. a. das Pflegegeld, die Sonderzahlungen, die Familienbeihilfen, das Kinderbetreuungsgeld, die Studienbeihilfen oder Wohnbeihilfen.

Übersteigt das Einkommen die jeweilige Einkommensgrenze um weniger als die maximale Zuwendung (1.100,00 Euro bei zwei Beschäftigungsverhältnissen, 550,00 Euro bei einem Beschäftigungsverhältnis) kann der Differenzbetrag trotzdem als Zuwendung gewährt werden, wenn er mindestens 50,00 Euro beträgt.


Bitte beachten Sie:

Die Förderung kann unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden.

Wie hoch ist die Förderung und wo kann ich dafür ansuchen?

Die Höhe der Förderung, die zwölfmal jährlich ausbezahlt wird, ist davon abhängig, ob unselbständige Betreuungskräfte oder selbständige Personenbetreuungskräfte beschäftigt sind.

Wenn zwei Beschäftigungsverhältnisse mit Unselbständigen vorliegen, beträgt die Zuwendung seit 1.11.2008 1.100,00 Euro im Monat, bei einem Beschäftigungsverhältnis monatlich 550,00 Euro. Bei zwei selbständig erwerbstätigen Personenbetreuungskräften kann eine Förderung von 550,00 Euro geleistet werden, bei einer Personenbetreuungskraft die Hälfte dieses Betrages.

Als erste Anlaufstelle für alle Fragen in diesem Zusammenhang steht Ihnen das Sozialministeriumservice zur Verfügung. Hier können Sie auch den Antrag auf Förderung stellen (☎ Antrag siehe Anhang). Informationen zur Pflege Ihres/r Angehörigen erhalten Sie beim Bürgerservice des Sozialministeriums. Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre  **24-Stunden-Betreuung-zu Hause** (auch in Leicht-Lesen Version), Sozialministerium.

Für genauere Auskünfte steht Ihnen das **Sozialministeriumservice** als Kompetenzzentrum in allen Angelegenheiten von Menschen mit Behinderungen gerne zur Verfügung (✉ siehe Anhang).

Mit wem kann ich über meine Sorgen reden?

Die Pflege und Betreuung von hilfebedürftigen Angehörigen ist psychisch sehr belastend. Typische Auswirkungen der Pflege zu Hause sind Stress und Überforderung, aber auch Angst und Sorge darüber, was die Zukunft bringen wird. Das **Angehörigengespräch** ist dazu gedacht, seelische Probleme, die sich auf Grund der belastenden Pflege ergeben könnten, aufzuarbeiten. Damit soll die eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessert werden.

Mit diesen Gesprächen werden individuelle Handlungsmöglichkeiten identifiziert und verfügbare Unterstützungsangebote aufgezeigt, z. B. durch

- das Bewusst machen der eigenen Kräfte und Stärken,
- das Erkennen der persönlichen Grenzen,
- das Achten auf das eigene Wohlbefinden,
- die Information und Aufklärung zur Situationsbewältigung.

Für diese Möglichkeit zur Aussprache stehen Ihnen Psychologinnen und Psychologen zur Verfügung. Das Gespräch ist **kostenlos** und kann je nach Wunsch zu Hause oder an einem anderen Ort erfolgen. Bei Bedarf können Sie in Folge einen zweiten Termin vereinbaren.

Zudem haben Sie die Möglichkeit, einen **kostenlosen Hausbesuch durch eine diplomierte Pflegefachkraft** anzufordern. Dabei wird die tatsächliche Pflegesituation erhoben und eine Beratung durchgeführt, um bestmögliche Rahmenbedingungen für die alltägliche Betreuung zu gewährleisten. Im Vordergrund stehen dabei praktische Pflegetipps (z. B. Lagerungswechsel, Körperpflege, etc.), aber auch spezifische

Informationen, etwa zur Versorgung mit Hilfsmitteln, zum Angebot von sozialen Diensten oder zum Pflegegeld.

Bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern wurde ein eigenes Kompetenzzentrum eingerichtet, das sowohl den Hausbesuch einer Pflegefachkraft als auch das Angehörigengespräch österreichweit organisiert und koordiniert. Voraussetzung ist der Bezug von Pflegegeld, **beide Angebote sind kostenlos** (✉ siehe Anhang).

Pflege – Dienste

Was bringen mir Soziale Dienste, wer bietet sie an und welche Berufszweige sind davon betroffen?

Wenn Sie pflegebedürftig sind, können soziale Dienste Ihnen das Leben erleichtern und ermöglichen, in Ihrer Wohnung zu verbleiben. Solche Dienste werden vor allem von freien Wohlfahrtsverbänden, aber auch von Ländern und Gemeinden bereitgestellt. Die Art und das Angebot der Sozialdienste sind von Bundesland zu Bundesland verschieden. Am flächen-deckenden Ausbau wird gearbeitet.

Für die praktische Umsetzung sorgen verschiedenste Berufsgruppen wie insbesondere Fachkräfte aus den Sozialbetreuungs- und Gesundheitsberufen. Ein wesentlicher Schritt zur Aufwertung der Berufe im Alten- und Behindertenbereich stellt die **Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe** dar. Mit

dieser Vereinbarung, die im Juli 2005 in Kraft getreten ist, haben sich die Länder verpflichtet, Österreich weit einheitliche Regelungen über Berufsbild, Tätigkeitsbereiche und Berufsausbildung der Sozialbetreuungsberufe zu erlassen.

Als Sozialbetreuungsberufe gelten dabei **Fach-Sozialbetreuer bzw. -betreuerinnen** und **Diplom-Sozialbetreuer bzw. -betreuerinnen** der Fachrichtungen Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung, **Diplom-Sozialbetreuer bzw. -betreuerinnen** der Fachrichtung Familienarbeit sowie **Heimhelfer und Heimhelferinnen**, die in allen Bundesländern vorgesehen sind.

Der **Bund** hat entsprechende Adaptierungen im Gesundheits- und Krankenpflegerecht vorgenommen, mit denen eine qualitative Verbesserung der **Ausbildung** dieser Berufszweige verbunden ist, die schließlich auch für Sie als betreute Person eine bessere Betreuung gewährleisten soll. So wurde bei den Heimhelfern und Heimhelferinnen und den Fach- und Diplom-Sozialbetreuern bzw. -betreuerinnen

mit der Fachrichtung Behindertenbegleitung ein Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ eingeführt. Die Fach- und Diplom-Sozialbetreuer und -betreuerinnen mit den Fachrichtungen Altenarbeit und Behindertenarbeit sowie die Diplom-Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen mit der Fachrichtung Familienarbeit absolvieren auch eine Ausbildung als Pflegehelfer bzw. Pflegehelferinnen (nunmehrige Bezeichnung Pflegeassistent / Pflegeassistentin). Seit 2007 werden nun Ausbildungen nach diesem neuen System durchgeführt.

In den Bundesländern wurden die entsprechenden **Landesgesetze** über Sozialbetreuungsberufe erlassen. Die Vereinbarung, die von den Ländern durch Sozialbetreuungsberufe-Gesetze umgesetzt wurde, soll auch die **Attraktivität dieser Berufszweige** insbesondere durch Schaffung eines modularen Ausbildungssystems, einheitlicher Qualitäts- und Ausbildungsstandards, einheitlicher Berufsanerkennungen und Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen sowie weitgehender Harmonisierung der Berufsbilder und -bezeichnungen erhöhen.

Damit werden nicht nur die Sozialbetreuungsberufe **aufgewertet** und die **Chancen** und die **Mobilität** am Arbeitsmarkt erhöht, sondern es wird auch deutlich zu **Qualitätsverbesserungen** in der Praxis beigetragen. Und dies soll vor allem Ihnen als betreute Menschen zugutekommen.

Soziale Dienste – welche kommen für mich in Frage?

Heimhilfe

Die Heimhilfe betreut und unterstützt betreuungsbedürftige Menschen aller Altersstufen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens. Zu den Leistungen der Heimhilfe zählen insbesondere:

- hauswirtschaftliche Tätigkeiten
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches

- Unterstützung bei der Erhaltung und Förderung des körperlichen Wohlbefindens
- Sicherung sozialer Grundbedürfnisse durch Aufrechterhaltung und Förderung der Selbständigkeit

Altenhilfe / Pflegehilfe / Pflegeassistentenz

Mobile Hilfe und Betreuung umfasst die Sorge für das soziale und körperliche Wohl für Menschen in jeder Altersstufe durch ganzheitliche Hilfestellung mit dem Ziel, alle Fähigkeiten der betreuten Menschen zu fördern, zu stützen, zu erhalten und zu ergänzen, insbesondere:

- bei der Aufrechterhaltung des Haushaltes durch Unterstützung bei der Haushaltsführung
- bei der Erhaltung und Förderung des körperlichen Wohlbefindens, z. B. durch Unterstützung bei der körperlichen Hygiene, beim Kleiden, bei der Zubereitung von Mahlzeiten, Durchführung von Grundtechniken der Pflege, Krankenbeobachtung, Durchführung von

Grundtechniken der Mobilisation, der Ernährung und Einhaltung von Diäten unter Aufsicht einer Fachkraft

- bei der Sicherung sozialer Grundbedürfnisse, z. B. Begleitung bei Behörden- und Arztwegen, Motivation zur selbständigen Ausführung täglicher Aktivitäten etc.

Vor Inkrafttreten der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe gab es in den Bundesländern zum Teil unterschiedliche Berufsbezeichnungen für die in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen. Um den Sozialbetreuern und -betreuerinnen den Übergang in das neue System zu erleichtern, dürfen jene, die ihre Ausbildung schon vorher absolviert haben, ihre bisherigen Berufstitel behalten. All jene, die **seit dem Jahr 2007** tätig sind, tragen die oben erwähnten **neuen Berufsbezeichnungen** (siehe unter → „Was bringen mir Soziale Dienste, wer bietet sie an und welche Berufszweige sind davon betroffen?“ auf der Seite 64).

Mehrständige Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste

Darunter sind Angebote zur mehrstündigen Betreuung im häuslichen Umfeld der Klienten und Klientinnen zur Förderung und Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung zu verstehen.

Tageszentren/Tagespflege

Im Tageszentrum werden pflegebedürftige Menschen, die zu Hause wohnen, wochentags und teilweise auch an den Wochenenden betreut. Das Angebot, das auch tageweise in Anspruch genommen werden kann, entlastet insbesondere pflegende Angehörige.

Familienhilfe

Die Familienhilfe dient zur Überbrückung schwieriger familiärer Situationen (z. B. Krankheit der haushaltsführenden

Person, Risikoschwangerschaften, Betreuung behinderter Kinder, psychische Überlastung etc.). Sie hilft bei der täglichen Lebens- und Haushaltsführung und übernimmt die Betreuung der Kinder. Die Familienhilfe wird durch ausgebildete Diplomsozialbetreuer/innen mit dem Schwerpunkt Familienarbeit durchgeführt und halb- oder ganztags angeboten.

Hauskrankenpflege

Hauskrankenpflegefachdienst ist eine Pflege von Patienten und Patientinnen in deren Wohnbereich. Diese Pflege wird von Personen, die aufgrund der bundesgesetzlichen Regelungen (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) dazu ermächtigt sind, durchgeführt. Die Pflege umfasst Erkrankungen aller Art und aller Altersstufen. Sie beinhaltet auch die Anleitung, Beratung und Begleitung von Angehörigen und anderer an der Betreuung und Pflege beteiligter Personen. Die Regelungen für die Durchführung der Hauskrankenpflege sind in den Bundesländern unterschiedlich. Die Tätigkeit im mitverantwortlichen Bereich des/der diplomierten Ge-

sundheits- und Krankenpflegers / Krankenpflegerin kann nur aufgrund ärztlicher Anordnung erfolgen.

Die medizinische Hauskrankenpflege wird für ein und denselben Versicherungsfall für die Dauer von längstens 4 Wochen gewährt. Darüber hinaus wird sie nach Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung weitergewährt. Liegt eine Verordnung der Krankenkasse vor, werden die Kosten von der jeweiligen Krankenversicherung übernommen. Sonst müssen Sie die Höhe der Kosten mit dem jeweiligen Anbieter der mobilen Hauskrankenpflege abklären.

Essen auf Rädern/Essenzustellung/Menüservice

Unter Essen auf Rädern versteht man die Belieferung mit Mahlzeiten zur fallweisen oder ständigen Verpflegung von Personen, die nicht in der Lage sind, für ihr tägliches warmes Mittagessen zu sorgen. Essen auf Rädern wird in verschiedenen Arten (tiefgekühlt, warm) und Kostformen (Normalkost, Diabetikerkost etc.) angeboten.

Besuchsdienst

Der Besuchsdienst ist ein Angebot zur (Wieder-)Herstellung, Weiterführung und Förderung sozialer Kontakte einsamer und/oder pflegebedürftiger Menschen. Der Besuchsdienst wird zumeist von ehrenamtlich tätigen Personen unter fachlicher Anleitung durchgeführt.

Notruftelefon / Rufhilfe

Durch das Notruftelefon ist es körperlich eingeschränkten Personen möglich rund um die Uhr Hilfe herbeizuholen. Durch das technische System kann ein automatischer Notruf ausgelöst werden.

Organisierte Nachbarschaftshilfe

Im Rahmen der organisierten Nachbarschaftshilfe werden Tätigkeiten im Wohnbereich durchgeführt. Dieser Dienst erfolgt unter Aufsicht und in Zusammenarbeit mit anderen

Fachkräften. Die Rechtsverhältnisse für den Einsatz von organisierter Nachbarschaftshilfe sind je nach Organisation und Bundesland unterschiedlich gestaltet.

Mobile therapeutische Dienste

Mobile Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie ist die ganzheitliche Rehabilitation von Patienten und Patientinnen im privaten Wohnbereich mit der Zielsetzung, größtmögliche Selbständigkeit und Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen. Die Durchführung erfolgt entsprechend den bundesgesetzlichen Regelungen.

Angehörigenberatung

Die Angehörigenberatung umfasst die Hilfe zur Selbsthilfe für Angehörige von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen. Dieser Dienst beinhaltet je nach Bundesland die praktische Pflegeanleitung, Information über Pflege- und Betreuungsangebote, finanzielle Unterstützung etc. bis zur

Gründung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch dafür ausgebildete Personen.

Verleih von Pflegebehelfen

Im extramuralen Bereich (außerhalb von Krankenhäusern) werden in einigen Bundesländern von den Anbietern mobiler Gesundheits- und Sozialdienste Pflegebehelfe verliehen. Dieses Angebot umfasst auch die individuelle Anpassung der Pflegebehelfe sowie Anleitungen zu deren Handhabung.

Wäschepflegedienst

Der Wäschepflegedienst wird für Personen angeboten, welche aufgrund ihrer Krankheit, ihres Alters oder ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, selbst für saubere Wäsche zu sorgen. Im Rahmen dieses Dienstes wird die Wäsche abgeholt, gewaschen, gebügelt, wenn nötig auch in die Putzerei gebracht, bei Bedarf ausgebessert und anschließend wieder dem Patienten / der Patientin zugestellt.

Reinigungsdienst

Unter Reinigungsdienst versteht man die Übernahme schwerer häuslicher Arbeiten wie Großreinigung, Fensterputzen, Türen-, Möbel- und Bodenpflege. Dieses Angebot gilt für Personen, welche aufgrund ihrer Krankheit, ihres Alters oder ihrer Behinderung diese Tätigkeiten nicht mehr selbst durchführen können.

Reparaturdienst

Wenn Personen aufgrund ihrer Krankheit, ihres Alters oder ihrer Behinderung nicht mehr in der Lage sind, notwendige Instandsetzungsarbeiten und Reparaturen im Haushalt, behindertengerechte Adaptierungen (z. B. Montage von Haltegriffen) selbst durchzuführen, hilft der Reparaturdienst. Es werden jedoch keine an eine Konzession gebundene oder gefährliche Arbeiten durchgeführt.

Fahrtendienste

Je nach Bundesland werden verschiedene Angebote an Spezialfahrtdiensten bzw. Fahrpreismäßigungen für öffentliche Verkehrsmittel bereitgestellt. Zur näheren Information darüber wenden Sie sich bitte an die jeweilige Bezirkshauptmannschaft, das Gemeindeamt oder den Magistrat. Informationen finden Sie auch auf der Webseite des BIZEPS (Link im Anhang unter [☞](#)). In Wien und Umgebung steht für Aufträge zur Beförderung von und zu allen Krankenhäusern, Fachärzten und Fachärztinnen, Gruppenpraxen oder zu Physikalischen Therapien seit 1.1.2013 eine Fahrtendienstzentrale der Wiener Gebietskrankenkasse zur Verfügung (Link im Anhang unter [☞](#)).

Persönliche Assistenz

So bezeichnet man die umfassende Unterstützung für Menschen mit Behinderungen mit dem Ziel, ihnen eine möglichst unabhängige und selbstbestimmte Lebensführung zu sichern

und damit auch den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Die betroffenen Personen suchen ihre persönlichen Assistenten und Assistentinnen aus, leiten sie an und legen auch den konkreten Aufgabenbereich fest. Nähere Informationen finden Sie unter [☎ sliö.at/](http://sliö.at/) oder [☎ wag.or.at](http://wag.or.at). Weitere Informationen finden Sie im Ratgeber **☞ PERSÖNLICHE ASSISTENZ**, BIZEPS, sowie unter [☎ bizeps.or.at](http://bizeps.or.at) (BIZEPS, [✉](#) und [📖](#) siehe Anhang).

Sterbebegleitung und Mobile Hospizbetreuung

Darunter versteht man die Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase sowie die Betreuung ihrer Angehörigen. Die Leistungen werden sowohl in der häuslichen Umgebung wie auch in stationären Einrichtungen erbracht. Sie werden von einem interdisziplinär zusammengesetzten und ganzheitlich tätigen Team ausgeführt.

Die Leistungen eines Hospizes können auf Wunsch tagsüber, während der Nacht oder rund um die Uhr in Anspruch genommen werden (siehe unter [☎ hospiz.at](http://hospiz.at)).

Den angeführten Beschreibungen liegen hauptsächlich Informationen der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt BAG (siehe unter [☎ freiewohlfahrt.at](http://freiewohlfahrt.at)) zugrunde. Im Internet finden Sie einschlägige Informationen z. B. unter der Webseite des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen unter [☎ dachverband.at](http://dachverband.at) für den Wiener Raum.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite [☎ in foservice.sozialministerium.at](http://foservice.sozialministerium.at). Diese Informationsplattform des Sozialministeriums beinhaltet u. a. eine Österreich weite Sammlung von Angeboten im Zusammenhang mit häuslicher Pflege und unterstützender Haushaltsführung. Darüber hinaus bietet Ihnen die Datensammlung einen Überblick über das vorhandene Angebot in Ihrer Region.

Wie viel kosten diese Dienste?


Die Kosten für diese Dienste sind von der Art des Dienstes und Ihrem Einkommen abhängig, wobei auch das Pflegegeld berücksichtigt wird. Sie unterscheiden sich auch nach Anbietern und unterliegen regionalen Schwankungen. Die tatsächlichen Kosten erfahren Sie direkt bei den Anbietern der sozialen Dienste.

Pflege – Heime



Die Pflege zuhause ist nicht mehr möglich. Welche Alternativen gibt es?

Das Angebot an Heimen ist in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden. Grundsätzlich kann aber zwischen Alten-, Pensionisten- bzw. Seniorenheimen und Pflegeheimen unterschieden werden, obwohl es viele Pensionistenheime gibt, denen eine Pflegeabteilung angeschlossen ist. Die Aufnahme ist oft an gewisse Bedingungen geknüpft. So werden in manchen Heimen intellektuell beeinträchtigte oder psychisch kranke Menschen nicht aufgenommen, während andere Pflegeheime zum Beispiel jenen Personen vorbehalten sind, die zumindest Pflegegeld der Stufe 3 bzw. 4 (abhängig vom jeweiligen Bundesland) beziehen.




Heime werden sowohl als öffentliche Einrichtungen eines Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes als auch als Privatheime (z. B. einer religiösen Vereinigung)

geführt. Weitere Informationen darüber und über Hospizbetreuung entnehmen Sie bitte der Broschüre  **EIN:BLICK 4 – Seniorinnen und Senioren**, Sozialministerium.

Die konkreten Leistungen des Heimes sowie die Kosten ergeben sich auch aus einem Heimvertrag, der mit dem Heimvertragsgesetz gesetzlich geregelt wird. Betreiber/-innen von Heimen müssen Sie bereits vor Ihrer Aufnahme ins Heim über die gebotenen Leistungen informieren. Ist die Leistung des Heimträgers mangelhaft, haben Sie als Heimbewohner/in das Recht auf Kostenminderung. Die Höhe hängt von der Dauer und Schwere des Mangels ab. Das Recht auf Minderung der Kosten besteht auch für Leistungen, die sich das Heim erspart, wenn die Heimbewohner/innen mehr als drei Tage abwesend sind.

Mehr zu diesem Themenkreis finden Sie auf  [sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at) unter Pension/Pflege / Pflege und Betreuung / Alten- und Pflegeheime, sowie auf  [konsumentenfragen.at](https://www.konsumentenfragen.at)



unter konsumentenfragen/Mein Alltag/Themen/Gesundheit/Heimaufenthalt, Heimvertrag und Pflege.

Information darüber, welche Heime es in Ihrer Umgebung gibt, erhalten Sie beim zuständigen Gemeindeamt oder der Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat. Als weitere Orientierungshilfe kann Ihnen die Broschüre  **Alten- und Pflegeheime in Österreich – Band Ost, Mitte und Süd/West**, Sozialministerium, sowie die Webseite  infoservice.sozialministerium.at und das  **Demenzhandbuch – Beratungsangebote für demenziell erkrankte Menschen**, Sozialministerium dienen.

Wie viel kostet ein Pflegeplatz im Heim?

Die Höhe der Heimkosten ist sehr unterschiedlich und von mehreren Faktoren abhängig. So kommt es etwa darauf an, in welchem Bundesland das Heim liegt und ob es sich um eine öffentlich oder privat geführte Einrichtung handelt.

In vielen Heimen setzen sich die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag entsprechend dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit (meist in Anlehnung an die Einstufung gemäß Pflegegeld nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften) zusammen.

Die Kosten der einzelnen Heime sind in der Broschüre  **Alten- und Pflegeheime in Österreich – Band Ost, Mitte und Süd/West**, Sozialministerium, angeführt (oder unter  infoservice.sozialministerium.at). Die genauen und vor allem aktuellen Kosten erfragen Sie am besten direkt in der Verwaltung des jeweiligen Heimes.

Wer trägt die Kosten?

Neben dem Pflegegeld und der Pension oder Rente wird auch das sonstige Einkommen zur Deckung der Heimkosten herangezogen. Wenn Ihr Einkommen zur gänzlichen Abdeckung der Heimkosten nicht ausreicht, kommt meist der Träger der Sozialhilfe bzw. der Mindestsicherung für den Restbetrag auf.

In diesem Fall verbleiben Ihnen 20 % Ihrer Pension und die Sonderzahlungen sowie 45,20 Euro Pflegegeld monatlich. Genaue Auskünfte darüber erhalten Sie beim jeweiligen Alten- oder Pflegeheim, beim zuständigen Gemeindeamt oder der Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat.

Bitte beachten Sie:

Ab 1.1.2018 ist es unzulässig, auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben bzw. Erbinnen und Geschenknehmern bzw. -nehmerinnen im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten zuzugreifen (Entfall des Pflegeregresses).

Anhang

 **Adressen**

 **Webseiten / Links**

Sozialministeriumservice

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

T: 05 99 88

F: 05 99 88-2266

SMS für Gehörlose 0664/857 49 17

E: post@sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Landesstellen

Burgenland

Neusiedler Straße 46,

7000 Eisenstadt

T: 05 99 88

F: 05 99 88-7412

E: post.burgenland@sozialministeriumservice.at

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Kärnten

Kumpfgasse 23–25, 9020 Klagenfurt

T: 05 99 88

F: 05 99 88-5888

E: post.kaernten@sozialministeriumservice.at

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Niederösterreich

Daniel Gran-Straße 8/3,

3100 St. Pölten

T: 05 99 88

F: 05 99 88-7655

E: post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Oberösterreich

Gruberstraße 63, 4021 Linz

T: 05 99 88

F: 05 99 88-4400

E: post.oberoesterreich@sozialministeriumservice.at

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Salzburg

Auerspergstraße 67a, 5020 Salzburg

T: 05 99 88

F: 05 99 88-3499

E: [post.salzburg@](mailto:post.salzburg@sozialministeriumservice.at)

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Steiermark

Babenbergerstraße 35, 8020 Graz

T: 05 99 88

F: 05 99 88-6899

E: [post.steiermark@](mailto:post.steiermark@sozialministeriumservice.at)

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Tirol

Herzog Friedrich-Straße 3,

6020 Innsbruck

T: 05 99 88

F: 05 99 88-7075

E: [post.tirol@](mailto:post.tirol@sozialministeriumservice.at)

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Vorarlberg

Rheinstraße 32/3, 6900 Bregenz

T: 05 99 88

F: 05 99 88-7205

E: [post.vorarlberg@](mailto:post.vorarlberg@sozialministeriumservice.at)

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Wien

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

T: 05 99 88

F: 05 99 88-2266

E: [post.wien@](mailto:post.wien@sozialministeriumservice.at)

sozialministeriumservice.at

W: sozialministeriumservice.at

Servicestellen, Links und Webseiten

Team Bürgerinnen- und Bürgerservice

Stubenring 1, 1010 Wien

T: 01/711 00-862286

W: [sozialministerium.at/
site/Ministerium/Kontakt/
Kontaktformular/](http://sozialministerium.at/site/Ministerium/Kontakt/Kontaktformular/)

Infoservice

W: infoservice.sozialministerium.at

Informationen zum Pflegekarenzgeld

W: sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegekarenzgeld/Pflegekarenzgeld

Antrag Pflegekarenzgeld / Pflegekarenz

W: sozialministeriumservice.at/cms/site/attachments/2/7/1/CH0053/CMS1455467592248/pflege_pflegekarenzgeld_pflegekarenz_antrag_bundesweit.doc

Antrag Pflegekarenzgeld / Familien- hospizkarenz

W: sozialministeriumservice.at/cms/site/attachments/8/7/2/CH0053/CMS1455467458886/pflege_pflegekarenzgeld_familienhospizkarenz_antrag_bundesweit.doc

Familienhospizkarenz-Zuschuss

W: frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/finanzielle-unterstuetzungen/familienhospizkarenz-zuschuss/familienhospizkarenz-zuschuss.html

Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger

W: sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegende_Angehoerige/

Ansuchen zur 24-Stunden-Betreuung

W: sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/24_Stunden_Betreuung/

Behindertenanwalt

Babenbergerstraße 5/4, 1010 Wien
T. 0800/80 80 16 gebührenfrei
F: 01/711 00-22 37
E: office@behindertenanwalt.gv.at
W: behindertenanwalt.gv.at

Broschürenservice

Stubenring 1, 1010 Wien
T: 01/711 00-862525
E: broschuerenservice@sozialministerium.at
W: <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>

Familienservice

T: 0800/24 02 62 gebührenfrei

E: familienservice@bka.gv.at

W: [frauen-familien-jugend.bka.gv.at/
service/beratung-information/
familienservice.html](http://frauen-familien-jugend.bka.gv.at/service/beratung-information/familienservice.html)

Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

T: 01/797 06-2705

E: qualitaetssicherung@svb.at

(Hausbesuch)

E: angehoerigengespraech@svb.at

(Angehörigengespräch)

Hilfsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche (Young Carers)

Superhands der Johanniter-Unfall-Hilfe

Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zuhause ein Familienmitglied pflegen

T: 0800/88 87 87

W: superhands.at

147 Rat auf Draht – Notruf für Kinder und Jugendliche

W: [rataufdraht.at/themenubersicht/
tipps-info/pflegst-du-jemanden-21107](http://rataufdraht.at/themenubersicht/tipps-info/pflegst-du-jemanden-21107)

Big Brothers Big Sisters Österreich: Mentoring von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Situationen

W: bigbrothers-bigsisters.at/

elco / kiko

Coaching & Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

W: elco-pmooe.at/

JoJo

Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern und ihrer Familien

W: [jojo.or.at/Home.jojo_
kindheitimschatten0.0.html](http://jojo.or.at/Home.jojo_kindheitimschatten0.0.html)

KIPKE

Beratung von Kindern mit psychisch kranken Eltern

W: caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/kipke/

W: psz.co.at/beratung-behandlung/beratung-von-kindern-mit-psychisch-kranken-eltern-kipke/

Mama/Papa hat Krebs

W: krebshilfe-wien.at/beratung-hilfe/beratung-hilfe/mamapapa-hat-krebs/

Österreichisches Jugendrotkreuz

W: jugendrotkreuz.at/oesterreich/angebote/pflegefit/young-carers/

Starke Tochter / Starker Sohn

Austausch und Coaching für Kinder und Jugendliche von Angehörigen mit Multipler Sklerose

W: cs.at/angebote/cs-multiple-sklerose-betreuung/coaching-fuer-kinder-und-jugendliche

Verrückte Kindheit

W: verrueckte-kindheit.at/de/meta/home/

Sozialversicherungsträger

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Haidingergasse 1, 1031 Wien

T: 01/711 32-0

F: 01/711 32-3777

E: posteingang.allgemein@sozialversicherung.at

W: sozialversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1,
1021 Wien

T: 05 03 03

F: 05 03 03-288 50

E: pva@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Wien

Friedrich-Hillegeist-Straße 1,

1021 Wien

T: 05 03 03

F: 05 03 03-288 50

E: pva-lsw@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Burgenland

Ödenburger Straße 8,

7001 Eisenstadt

T: 05 03 03

F: 05 03 03-338 50

E: pva-lsb@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Kärnten

Südbahngürtel 10, 9021 Klagenfurt

T: 05 03 03

F: 05 03 03-358 50

E: pva-lsk@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Niederösterreich

Kremser Landstraße 5,

3100 St. Pölten

T: 05 03 03

F: 05 03 03-328 50

E: pva-lsn@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Oberösterreich

Terminal Tower, Bahnhofplatz 8,

4021 Linz

T: 05 03 03

F: 05 03 03-368 50

E: pva-lso@ppensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

Pensionsversicherungsanstalt

Landesstelle Salzburg

Schallmooser Hauptstraße 11,

5021 Salzburg

T: 05 03 03

F: 05 03 03-378 50

E: pva-lsg@pensionsversicherung.at

W: pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Steiermark**
Eggenberger Straße 3, 8021 Graz
T: 05 03 03
F: 05 03 03-348 50
E: pva-lsg@pensionsversicherung.at
W: pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Tirol**
Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck
T: 05 03 03
F: 05 03 03-388 50
E: pva-1st@pensionsversicherung.at
W: pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Vorarlberg**
Zollgasse 6, 6850 Dornbirn
T: 05 03 03
F: 05 03 03-398 50
E: pva-lsv@pensionsversicherung.at
W: pensionsversicherung.at

**Sozialversicherungsanstalt der
Bauern; Hauptstelle – Regionalbüro
Niederösterreich/Wien**
Ghegastraße 1, 1030 Wien
T: 01/797 06-0
F: 01/797 06-13 00
E: hauptstelle@svb.at
W: svb.at

**Sozialversicherungsanstalt der
gewerblichen Wirtschaft
Hauptstelle**
Hintere Zollamtsstraße 1, 1030 Wien
T: 050/ 80 88 08
F: 050/80 88 08-9099
E: gs.w@svagw.at
W: svagw.at

**Versicherungsanstalt für
Eisenbahnen und Bergbau
Hauptstelle d. VAEB**
Linke Wienzeile 48–52, 1060 Wien
T: 050 23 50-0
F: 050 23 50-765 01
E: office@vaeb.at
W: vaeb.at

**Versicherungsanstalt öffentlich
Bediensteter
Servicestelle Pensionservice
der BVA**

Barichgasse 38, 1030 Wien

T: 05/040 51

F: 05/040 51-6190

E: pensionservice@bva.at

W: bva.at

**Versicherungsanstalt öffentlich
Bediensteter
Landesstelle für Wien, NÖ,
Burgenland**

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

T: 05 04 05-0

F: 05 04 05-23900

E: lst.wien@bva.at

W: bva.at

**Allgemeine
Unfallversicherungsanstalt**

Adalbert Stifter-Straße 65, 1200 Wien

T: 01/593 93-200 00

F: 01/593 93-206 06

E: hal@auva.at

W: auva.at

**Memorykliniken /
Gedächtnisambulanzen**

**Univ.-Klinik für Neurologie,
Medizinische Universitätsklinik Graz**

Univ. Prof. Dr. Reinhold Schmidt

Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz

T: 0316/385-136 36

F: 0316/385-141 78

E: reinhold.schmidt@medunigraz.at

W: medunigraz.at

**Univ.-Klinik für Neurologie,
Medizinische Universität Wien**

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

T: 01/404 00-31200

E: [neurologie-sekretariat@
meduniwien.ac.at](mailto:neurologie-sekretariat@meduniwien.ac.at)

W: meduniwien.ac.at

**Univ.-Klinik für Neurologie,
Medizinische Universität Innsbruck**

Christoph-Probst-Platz 1, Innrain 52
6020 Innsbruck

T: 0512/90 03-0

E: i-master@i-med.ac.at

W: i-med.ac.at

**Abteilung Neurologie und
Psychiatrie
Allgemeines Krankenhaus der Stadt
Linz GmbH**

Krankenhausstraße 9, 4020 Linz

T: 0732/78 06-6810

F: 0732/78 06-6819

E: neurologie@kepleruniklinikum.at

W: kepleruniklinikum.at

Abteilung für Neurologie

Landesklinikum Horn

Prim. Univ. Doz. Dr. Christian Bancher

Spitalgasse 10, 3580 Horn

T: 02982/90 04-1701

E: Christian.Bancher@horn.lknoe.at

W: horn.lknoe.at

**A. ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein
Abteilung für Neurologie**

Endach 27, 6330 Kufstein

T 05372/69 66-4405

F: 05372/69 66-1940

E: direktion@bkh-kufstein.at

W: bkh-kufstein.at/de/

bezirkskrankenhaus-kufstein

**Konventhospital der Barmherzigen
Brüder Linz**

Abteilung für Neurologie

Seilerstätte 2, 4021 Linz

T: 0732/78 97-0

F: 0732/78 97-1099

W: barmherzige-brueder.at/

**Psychiatrische Abteilung,
Sozialmedizinisches Zentrum Ost,
Wien Donauspital**

Langobardenstraße 122, 1220 Wien

T: 01/288 02-3000

F: 01/288 02-2980

E: dsp.kzl@wienkav.at

W: wienkav.at

**Univ.-Klinik für Geriatrie,
Christian Doppler Klinik, Salzburg**

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseeder

Ignaz Harrer Straße 79, 5020 Salzburg

T: 05/72 55-0

E: B.iglseeder@salk.at

W: salk.at/Christian-Doppler-Klinik.html

**Landeskrankenhaus Villach
Abteilung für Neurologie und
Psychosomatik**

Nikolaigasse 43, 9500 Villach

T: 04242/208-0

E: lk.villach@kabeg.at

W: lk.vil.or.at/

**Kepler Universitätsklinikum
Neuromed Campus**

Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz

T: 05/76 80 87-0

E: nmc@kepleruniklinikum.at

W: kepleruniklinikum.at

GerontoPsychiatrisches Zentrum

Prim^a Dr.ⁱⁿ Asita Sepandj

Modecenterstraße 14/C/1.Stock

1030 Wien

T: 01/40 00-530 90

W: psd-wien.at

**Landeskrankenhaus Graz Süd-West
Abteilung für Alterspsychiatrie und
Alterspsychotherapie**

Primar Dr. Christian Jagsch

Wagner Jauregg Platz 1, 8053 Graz

T: 0316/21 91-2216

F: 0316/21 91-3585

E: app@lkh-graz2.at

W: lsf-graz.at

**Abteilung für Psychiatrie und Psy-
chotherapie, Klinikum Klagenfurt**

Prim. Mag. Dr. Herwig Oberlerchner,
MAS

Feschingstraße 11, 9020 Klagenfurt

T.: 0463/538-229 70

F: 0463/538-230 15

E: app.klagenfurt@kabeg.at

W: lkh-klu.at/

**Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder Abteilung Neurologie**

Prim. Dr. Josef Diez

Bergstraße 27, 8020 Graz-Eggenberg

T: 0316/59 89- 26659

F: 0316/59 89-22005

W: [barmherzige-brueder.at/site/graz/
home](http://barmherzige-brueder.at/site/graz/home)

Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

Dr. Dimitri Adis

1. Neurologische Abteilung (Pav. A)

Riedelgasse 5, 1130 Wien

T: 01/880 00-241

E: dimitri.adis@wienkav.at

W: wienkav.at/kav/khr/texte_anzeigen.asp?id=6597

MAS Alzheimerhilfe

Lindaustraße 28, Eingang A

2. Stock,

4820 Bad Ischl

T: 06132/214 10

F: 06132/214 10-10

E: alzheimerhilfe@mas.or.at

W: alzheimerhilfe.at

Vorsorgevollmacht / Sachwalterschaft / Erwachsenenvertretung / Hospiz

VertretungsNetz

**– Erwachsenenvertretung,
Patientenanwaltschaft, Bewohner-
vertretung (VSP)**

Ungargasse 66 Stiege 2 3. OG,
1030 Wien

T: 01/330 46 00

F: 01/330 46 00-300

E: verein@vertretungsnetz.at

W: vertretungsnetz.at/

NÖ. Landesverein für Erwachsenenschutz

Bräuhausgasse 5/Stiege 2/2. Stock,
3100 St. Pölten

T: 02742/771 75

E: erwachsenenschutz@noelv.at

W: noelv.at

Erwachsenenvertretung Salzburg

Hauptstraße 91d,

5600 St. Johann im Pongau

T: 06412/6706,

E: office@erwachsenenvertretung.at

W: erwachsenenvertretung.at/

IfS-Sachwalterschaft Feldkirch

Johannitergasse 6, 6800Feldkirch

T: 05/17 55-591

F: 05/17 55-9591

E: erwachsenenvertretung@ifs.at

W: ifs.at

Informationen zum Erwachsenen- schutzrecht des BMVRDJ

W: [justiz.gv.at/web2013/html/
default/2c94848a5f0b170e-
015f4e7a945c5dcc.de.html](http://justiz.gv.at/web2013/html/default/2c94848a5f0b170e-015f4e7a945c5dcc.de.html)

Österreichische Notariatskammer Landesgerichtsstraße 20, 1010 Wien

T.: 01/402 45 09-0
F: 01/406 34 75
E: kammer@notar.or.at
W: notar.at

Zentrales Vertretungsver- zeichnis der Österreichischen Notariatskammer

W: [notar.at/de/dienstleis-
tungen/vorsorgevollmacht/
vertretungsverzeichnis/](http://notar.at/de/dienstleistungen/vorsorgevollmacht/vertretungsverzeichnis/)

Dachverband HOSPIZ Österreich (DVHÖ)

Ungargasse 3/1/18, 1030 Wien
T.: 01/803 98 68
F: 01/803 25 80
E: dachverband@hospiz.at
W: hospiz.at

Formular Patientenverfügung

W: [bmg.gv.at/cms/home/
attachments/4/8/9/CH1096/
CMS1160730474485/
formular_patientenverfuegung.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/8/9/CH1096/CMS1160730474485/formular_patientenverfuegung.pdf)

Patientenanwaltschaften

Burgenland

Patienten- und Behindertenanwalt- schaft Burgenland

Marktstraße 3, 7000 Eisenstadt
T: 057/600-2153
F: 057/600-2171
E: post.patientenanwalt@bgld.gv.at
W: burgenland.at

Kärnten

Patientenanwaltschaft

Völkermarkter Ring 31, 9020
Klagenfurt
T: 050/536 57-102
F: 050/536 57-100
E: patientenanwalt@ktn.gv.at
W: patientenanwalt-kaernten.at

Niederösterreich

NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

Tor zum Landhaus,
Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten
T: 02742/90 05-155 75
F: 02742/90 05-156 60
E: post.ppa@noel.gv.at
W: patientenanwalt.com

Oberösterreich

OÖ Patienten- und Pflegevertretung

Bahnhofsplatz 1, 4021 Linz
T: 0732/77 20-142 15
F: 0732/77 20-214 355
E: post@ooe.gv.at
W: [land-oberoesterreich.gv.at/
patientenundpflegevertretung](http://land-oberoesterreich.gv.at/patientenundpflegevertretung)

Salzburg

Salzburger Patientenvertretung

Michael Bacher Straße 36,
5020 Salzburg
T: 0662/80 42-2030
F: 0662/80 42-3204
E: patientenvertretung@salzburg.gv.at
W: [salzburg.gv.at/themen/
gesundheit/patientenvertretung](http://salzburg.gv.at/themen/gesundheit/patientenvertretung)

Steiermark

PatientInnen- und Pflegeombudschaft

Friedrichgasse 9, 8010 Graz
T: 0316/877-3318 oder -3350
od. -3191
F: 0316/877-4823
E: ppo@stmk.gv.at
W: patientenvertretung.steiermark.at

Tirol

Patientenvertretung

Mag. Birger Rudisch
Meraner Straße 5/1.Stock,
6020 Innsbruck
T: 0512/508 77-02
F: 0512/508-7705
E: patientenvertretung@tirol.gv.at
W: tirol.gv.at/patientenvertretung

Vorarlberg

Patientenanwalt für das Land Vorarlberg

Marktplatz 8, 6800 Feldkirch
T: 05522/815 53
F: 05522/815 53-15
E: anwalt@patientenanwalt-vbg.at
W: patientenanwalt-vbg.at

Wien

**Wiener Pflege-, Patientinnen-
und Patientenrechtschaft**

Rampersdorfergasse 67, 1050 Wien

T: 01/587 12 04

Kostenlose Pflegehotline:

0800 20 31 31

F: 01/586 36 99

E: post@wpa.wien.gv.at

W: patientenanwalt.wien.at

**Interessenvertretungen /
Persönliche Assistenz /
Fahrtendienste**

Österreichischer Behindertenrat

Favoritenstraße 111/11, 1100 Wien

T: 01/513 15 33-0

F: 01/513 15 33-150

E: dachverband@behindertenrat.at

W: behindertenrat.at

WAG Assistenzgenossenschaft

Modecenterstraße 14/A/EG,

Eingang: Döblerhofstr. 9, 1030 Wien

T: 01/798 53 55-0

F: 01/798 53 55-21

E: office@wag.or.at

W: wag.or.at

**BIZEPS – Zentrum für
Selbstbestimmtes Leben**

Schönngasse 15–17/4, 1020 Wien

T: 01/523 89 21

F: 01/523 89 21-20

E: office@bizeps.or.at

W: bizeps.or.at

**BIZEPS – Information Mobilität
- Fahrtendienste**

W: bizeps.or.at/fahrtendienste/.

Wiener Gebietskrankenkasse

Fahrtendienstzentrale

W: fahrtendienstzentrale.com/?navid=123

**Kriegsopfer- und
Behindertenverband
Österreich – KOBV**

Lange Gasse 53; 1080 Wien

T.: 01/406 15 86

E: kobvoe@kobv.at

W: kobv.at

**Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger**

Wiedner Hauptstraße 32, 1040 Wien

T: 01/589 00-328

E: office@ig-pflege.at

W: ig-pflege.at

Selbstbestimmt Leben Österreich


Anton-Eder-Str. 15, 6020 Innsbruck

T: 0512/57 89 89


F: 0512/57 89 89-15

E: slioe@gmx.at

W: slioe.at

Die Adressen der Vereine und Verbände im Behindertenbereich finden Sie im Heft  **EIN:BLICK 8 – Gleichstellung**, Sozialministerium.

Die Auflistung der angeführten Adressen kann mangels zur Verfügung stehender Möglichkeiten nur exemplarisch sein und erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Informationen über Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Behör-

den, Beratungs- und Betreuungsstellen, Verbände, Vereinigungen, Selbsthilfegruppen, Interessenvertretungen etc.) finden Sie auf der Website  info.vice.sozialministerium.at

Broschüren, Informationsmaterial, Downloads

EIN:BLICK 1 Kindheit und Jugend

- 2 Arbeit**
- 3 Rehabilitation**
- 4 Seniorinnen und Senioren**
- 5 Pflege**
- 6 Sozialentschädigung**
- 7 Finanzielles**
- 8 Gleichstellung**

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

24-Stunden-Betreuung zu Hause

Neues und Wissenswertes zum Thema 24-Stunden-Betreuung + Leicht-Lesen Version

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Information zum Pflegegeld

Erklärt in leichter Sprache

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Das Pflegekarenzgeld

Folder

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Unterstützungen für pflegende Angehörige

Folder

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Pflegekarenz/Pflegezeit und Familienhospizkarenz/ Familienhospizzeit

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Pflegekarenz/Pflegezeit und Familienhospizkarenz/ Familienhospizzeit

Leicht-Lesen-Version

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Alten- und Pflegeheime in Österreich

Ost – Burgenland, Niederösterreich, Wien

Mitte – Oberösterreich, Steiermark

Süd/West – Kärnten, Salzburg, Tirol, Vorarlberg

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020 Strategie der Österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020

Leicht Lesen-Version

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.


Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten Menschen in Österreich 2016

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017

Herausgeber: Sozialministerium;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Demenzhandbuch

ÖBIG-Studie zu Betreuungsangeboten für demenziell erkrankte Menschen
Herausgeber: Sozialministerium; als download unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>

Österreichischer Demenzbericht 2014

Beschreibung sowohl der epidemiologische Grundlagen als auch die Ist-Situation bei Versorgung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz.

Herausgeber: Sozialministerium und Bundesministerium für Gesundheit
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz

Herausgeber: Gesundheit Österreich GmbH;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Gut leben mit Demenz – Ein Wegweiser

Folder

Herausgeber: Sozialministerium

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger Kinder in Österreich

Studie des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Wien

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige

Studie des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Wien

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Who cares? YOUNG CARERS!

Folder


Herausgeber: Sozialministerium;

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Sozialministeriumservice und dem Broschürenservice des Sozialministeriums unter [📄 https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice](https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice), Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.

Erwachsenenschutzrecht


Wissenswertes für Vertretene, Vertreter/innen und Interessierte

Herausgeber: Bundesministerium für Verfassung, Reformen; Deregulierung und Justiz


Download unter  justiz.gv.at/web2013/file/2c94848a61c267270161f64d73a8672c.de.0/erwshg_broschuere_download.pdf

Patientenverfügung und Selbstbestimmung Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zur Erstellung und Anwendung einer Patientenverfügung

Herausgeber: Sozialministerium

kostenlos erhältlich per E-Mail unter  <https://www.sozialministerium.at/broschuerenservice>, Tel. unter 01/711 00-862525 oder per E-Mail: broschuerenservice@sozialministerium.at.


Patientenverfügung

Herausgeber: Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ); gegen freiwillige Spenden erhältlich unter  hospiz.at/publikationen/patientenverfuegung/, Tel. 01/803 98 68, Fax: 01/803 25 80 oder mittels E-Mail: dachverband@hospiz.at

Persönliche Assistenz in Wien

Ein BIZEPS Ratgeber

Herausgeber: BIZEPS-Behindertenberatungszentrum, Zentrum für Selbstbestimmtes Leben;

Kosten: EUR 6,00 + Porto s erhältlich unter der Tel. 01/523 89 21, Fax: 01/523 889 21-20; Email: office@bizeps.or.at oder auf  bizeps.or.at/broschueren/pa/

- Band 1 Kindheit und Jugend
- Band 2 Arbeit
- Band 3 Rehabilitation
- Band 4 Seniorinnen und Senioren
- Band 5 Pflege
- Band 6 Sozialentschädigung
- Band 7 Finanzielles
- Band 8 Gleichstellung

EINBLICK



Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz informiert über wichtige Fragen zum Thema Behinderung.



