



SOZIALES

## ***Pflegebedarf - was nun?***

*Unterstützungsangebote, steuer- und sozialrechtliche Hinweise,  
Vertretungsbefugnisse*





*»Ein Pflegefall stellt die Betroffenen vor viele Probleme.  
Die Broschüre soll eine Hilfestellung sein.«*

*AK Präsident Erwin Zangerl*

---

Die Broschüre wurde unter Heranziehung einer großen Zahl von Quellen erstellt. Wir haben uns bemüht, möglichst aktuelle Informationen und Daten zu verwenden, dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Wenn Sie diesbezügliche Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die Sozialpolitische Abteilung der AK Tirol, Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck, Tel.: 0800/22 55 22-1616.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

## **Einleitung**

Zurzeit werden rund 80 % aller betreuungs- und pflegebedürftigen Personen in Österreich von ihren Angehörigen zu Hause versorgt. In den seltensten Fällen jedoch, sind die Menschen darauf vorbereitet, dass jemand aus ihrer Familie, sei es Ehegatte, Kind oder vielleicht ein Elternteil, ein Pflegefall wird.

Tritt nun ein solcher Fall ein, bedeutet dies für alle Familienmitglieder, dass sie sich rasch auf eine vollkommen neue Situation einstellen müssen. Eine Vielfalt an Fragen fallen an. Fragen, die die finanzielle Seite betreffen, aber auch Fragen, die z. B. Hilfsmittel, Selbsthilfegruppen oder Sachwalterschaft betreffen.

Diese Broschüre soll den Betroffenen einen Überblick über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote verschaffen sowie Informationen zu Themen geben, die im Zuge der Pflege zu Hause wichtig sein könnten.

## **Anmerkungen in eigener Sache**

Die in der Broschüre verwendeten Daten bzw. Eurobeträge beziehen sich auf das Jahr 2016.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Leistungen für einmalige behinderungsbedingte Ausgaben .....</b>	<b>1</b>
<b>Förderung zur Finanzierung von Ersatzpflege .....</b>	<b>3</b>
<b>Förderung der Kurzzeitpflege/Kurzzeitbetreuung .....</b>	<b>6</b>
<b>Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung .....</b>	<b>10</b>
<b>Heilbehelfe und Hilfsmittel .....</b>	<b>13</b>
<b>Zuschüsse zu Hilfsmitteln und sonstigen Maßnahmen .....</b>	<b>15</b>
<b>Pflegegeld .....</b>	<b>18</b>
<b>Pensionsversicherung .....</b>	<b>21</b>
<b>Krankenversicherung .....</b>	<b>23</b>
<b>Gebührenbefreiung .....</b>	<b>24</b>
<b>Steuerliche Absetzbarkeit .....</b>	<b>26</b>
<b>Pflegefreistellung.....</b>	<b>31</b>
<b>Familienhospizkarenz und -teilzeit .....</b>	<b>33</b>
<b>Pflegekarenz oder Pflegezeit .....</b>	<b>38</b>
<b>Pflegekarenzgeld .....</b>	<b>39</b>
<b>Aufnahme in ein Altenwohn- und Pflegeheim .....</b>	<b>40</b>
<b>Vertretungsmöglichkeiten .....</b>	<b>43</b>
<b>Sonstiges.....</b>	<b>49</b>



# LEISTUNGEN FÜR EINMALIGE BEHINDERUNGSBEDINGTE AUSGABEN

## Allgemeines

Menschen, die auf Grund eines mit der Behinderung in Zusammenhang stehenden Ereignisses in eine soziale Notlage geraten, können aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung Zuwendungen erhalten. Die Zielgruppe des Unterstützungsfonds sind vor allem jene Menschen, die

- noch nicht berufstätig sind (Kinder),
- nicht mehr im Erwerbsleben stehen (Pensionisten) oder
- sich auf Grund der Schwere der Behinderung nie ins Erwerbsleben integrieren konnten.

Auf Leistungen aus den Mitteln des Unterstützungsfonds besteht kein Rechtsanspruch.

## Voraussetzungen

- ständiger Aufenthalt in Österreich.
- Die Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Einsatzes der Fondsmittel muss gewährleistet und die Erreichung des Förderzweckes gesichert sein.
- Nachweis einer erheblichen dauernden Gesundheitsschädigung (Grad der Behinderung mind. 50 %). Der Grad der Behinderung kann durch einen Behindertenpass, den Bezug der erhöhten Familienbeihilfe, einen Bescheid oder ein Urteil als auch durch den Bezug von Pflegegeld, Pflegezulage, Blindenzulage oder einer anderen gleichartigen Leistung bescheinigt werden.
- Es muss ein konkretes Vorhaben der medizinischen, sozialen oder beruflichen Rehabilitation (z. B. behindertengerechte Wohnungsadaptierung für Rollstuhlfahrer) vorliegen.
- Das Vorhaben darf nicht durch Leistungen anderer Kostenträger wie z. B. Bezirkshauptmannschaft, Amt der Landesregierung, diverse Fonds der öffentlichen oder privaten Wohlfahrtspflege, ausfinanziert sein.

- Das Netto-Einkommen des Förderungswerbers darf € 1.680,00 nicht übersteigen. Die Einkommensgrenze erhöht sich um jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Angehörigen oder Lebensgefährten um € 380,00 sowie für jeden behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen bzw. behinderten Lebensgefährten um € 570,00.

## **Zuschusshöhe**

Die Höhe der Zuwendungen richtet sich nach dem Familieneinkommen und beträgt maximal € 5.800,00.

## **Antragstellung**

Das Ansuchen muss vor Realisierung des Vorhabens eingebracht werden. Der Antrag auf Gewährung von Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds ist beim Sozialministeriumservice - Landesstelle Tirol unter Anschluss der erforderlichen Nachweise (z. B. Einkommensnachweise, Kostenvoranschläge oder Meldezettel aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen) einzubringen.

### **Adresse**

#### **Sozialministeriumservice – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/563 101 oder 05 99 88

Fax: 05 99 88 / 7075

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

[www.sozialministeriumservice.at](http://www.sozialministeriumservice.at)



# FÖRDERUNG ZUR FINANZIERUNG VON ERSATZPFLEGE

## Allgemeines

Die Pflege naher Angehöriger bedeutet eine große physische und psychische Belastung. Um sich kurzfristig von der Pflege erholen zu können, werden unter bestimmten Voraussetzungen Mittel aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung für die Organisation einer professionellen oder privaten Ersatzpflege zur Verfügung gestellt.

Die Förderung der Ersatzpflegemaßnahmen wird für höchstens vier Wochen (28 Tage) pro Kalenderjahr gewährt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung.

## Voraussetzungen

Die Leistung einer Zuwendung knüpft sich an folgende Bedingungen:

1. Die Zuwendung wird nur für die Betreuung naher Angehöriger gewährt.
2. Vorliegen einer sozialen Härte. Dies ist dann der Fall, wenn das Netto-Gesamteinkommen des pflegenden Angehörigen den Betrag von € 2.000,00 bei Pflege einer Person mit Pflegegeldbezug der Stufen 1 bis 5 und bei den Pflegegeldstufen 6 und 7 € 2.500,00 nicht übersteigt. Diese Grenze erhöht sich je unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 400,00. Ist der unterhaltsberechtigte Angehörige behindert, erhöht sich die Grenze um € 600,00.
3. Seit mindestens einem Jahr überwiegende Pflege durch den betreffenden nahen Angehörigen einer pflegebedürftige Person, die
  - Anspruch auf das Pflegegeld zumindest der Stufe 3 des Pflegegeldes nach inländischen Rechtsvorschriften oder eine gleichartige Leistung hat, oder
  - Pflegegeld zumindest der Stufe 1 erhält und ein Nachweis einer demenziellen Erkrankung vorliegt, oder
  - minderjährig ist und der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach dem BPGG gebührt.

4. Die Hauptpflegeperson ist an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen (z. B. Dienstreise, Schulungsmaßnahmen für pflegende Angehörige oder familiäre Angelegenheiten) für zumindest eine Woche durchgehend verhindert. Bei minderjährigen Pflegebedürftigen und nachweislich an Demenz Erkrankten ist eine Förderung der Ersatzpflege bereits ab vier Tagen durchgehend möglich.

Der Nachweis über das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung kann mittels eines Befundes durch

- eine neurologische oder psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses,
- eine gerontopsychiatrische Tagesklinik bzw. Ambulanz,
- ein gerontopsychiatrisches Zentrum oder
- einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie erbracht werden.

## **Nahe Angehörige**

Zu den nahen Angehörigen zählen:

- Verwandte in gerader Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Großeltern)
- Ehegatten und Lebensgefährten
- Eingetragene Partner
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder
- Geschwister
- Nichten und Neffen sowie
- Schwager und Schwägerinnen, Schwiegerkinder und Schwiegereltern

## **Einkommen**

Nicht anrechenbar sind:

- Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung
- Sonderzahlungen
- Versehrtenrenten und vergleichbare Leistungen
- Familienbeihilfen
- Kinderbetreuungsgeld
- Schüler- und Studienbeihilfen
- Wohnbeihilfen und
- Leistungen nach den Mindestsicherungsgesetzen oder vergleichbaren Leistungen

## Jährliche Höchstzuwendung

Die Höhe des Zuschusses wird nach der Stufe des Pflegegeldes gestaffelt und beträgt bei einer Inanspruchnahme der Ersatzpflege von 4 Wochen maximal:

Pflegegeld der Stufen 1 bis 3	€ 1.200,00
Pflegegeld der Stufe 4	€ 1.400,00
Pflegegeld der Stufe 5	€ 1.600,00
Pflegegeld der Stufe 6	€ 2.000,00
Pflegegeld der Stufe 7	€ 2.200,00

## Antragstellung

Ein entsprechendes Ansuchen ist unter Anschluss der erforderlichen Unterlagen (z. B. letzter rechtskräftiger Bescheid über die Zuerkennung eines Pflegegeldes, Nachweis über das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung, Einkommensnachweise) innerhalb von 6 Monaten ab Verhinderung an der Pflege beim Sozialministeriumservice Landesstelle Tirol einzubringen.

Berücksichtigt werden nur nachgewiesene Kosten, welche

- zur Sicherung der erforderlichen Pflege,
- den tatsächlichen Erfordernissen entsprechend und preisangemessen
- für tatsächlich in Anspruch genommene professionelle oder private Ersatzpflege aufgewandt wurden.

### Adresse

#### **Sozialministeriumservice – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/563 101 oder 05 99 88

Fax: 05 99 88 / 7075

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

[www.sozialministeriumservice.at](http://www.sozialministeriumservice.at)

# FÖRDERUNG DER KURZZEITPFLEGE/ KURZZEITBETREUUNG

## **A) Für pflegebedürftige Personen**

Analog zur „Finanziellen Zuwendung für nahe Angehörige zur Finanzierung von Ersatzpflege“ gibt es auch von Seiten des Landes Tirol eine Förderung, deren Zweck darin besteht, einen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger zu leisten. Diese finanzielle Hilfe wird für eine kurzzeitige Pflege in einem Wohn- oder Pflegeheim gewährt, wenn die pflegebedürftige Person wegen einer akuten Erkrankung unerwartet eines Krankenhausaufenthaltes bedürfte und sich in einer Notsituation befindet.

Auf die Gewährung der Zuschussleistung besteht kein Rechtsanspruch.

### **Voraussetzungen**

Zuschussleistungen für Kurzzeitpflege können gewährt werden, wenn die pflegebedürftige Person

- kein Pflegegeld bezieht oder
- ein Pflegegeld der Stufe 1 oder 2 bezieht und
- sich auf Grund einer akuten Erkrankung (z. B. Schlaganfall) unmittelbar oder zeitnah nach einem unerwarteten Krankenhausaufenthalt in einer Notsituation befindet und deshalb zumindest eine kurzzeitige Pflege in einem Wohn- oder Pflegeheim benötigt.

Die Ersatzpflegemaßnahmen werden nur dann gefördert, wenn diese zumindest vier Tage durchgehend in Anspruch genommen werden. Die Förderung wird höchstens für 28 Tage pro Jahr gewährt.

Das monatliche Netto-Gesamteinkommen des Antragstellers darf den Betrag von € 2.500,00 nicht übersteigen.

### **Jährliche Höchstzuwendung**

Die Höhe der Zuwendung richtet sich nach dem monatlichen Nettoeinkommen, der tatsächlich in Anspruch genommenen Tage (max. 28 Tage) sowie der vorliegenden Pflegestufe.

mtl. Netto- einkommen	Max. Zuschuss Pflegegeldstufe 3	Max. Zuschuss Pflegegeldstufe 4	Max. Zuschuss Pflegegeldstufe 5	Max. Zuschuss Pflegegeldstufe 6	Max. Zuschuss Pflegegeldstufe 7
bis € 1.500,00	€ 1.200,00	€ 1.400,00	€ 1.600,00	€ 2.000,00	€ 2.200,00
bis € 1.700,00	€ 1.080,00	€ 1.260,00	€ 1.440,00	€ 1.800,00	€ 1.980,00
bis € 1.900,00	€ 960,00	€ 1.120,00	€ 1.280,00	€ 1.600,00	€ 1.760,00
bis € 2.100,00	€ 720,00	€ 840,00	€ 960,00	€ 1.200,00	€ 1.320,00
bis € 2.300,00	€ 480,00	€ 560,00	€ 640,00	€ 800,00	€ 880,00
bis € 2.500,00	€ 240,00	€ 280,00	€ 320,00	€ 400,00	€ 440,00

In jenen Fällen, wo die pflegebedürftigen Personen noch kein Pflegegeld beziehen oder ein Pflegegeld der Stufen 1 oder 2, wird pauschal maximal ein Zuschuss in der für die Pflegegeldstufe 3 vorgesehenen Höhe gewährt.

## Antragstellung

Der Antrag auf Gewährung einer Zuwendung ist mit den entsprechenden Unterlagen (z. B. Einkommensnachweise der pflegebedürftigen Person, Nachweis über angefallene Wohn- oder Pflegeheimkosten, ärztliche Bestätigung über die akute Notsituation) bis spätestens sechs Monate nach Beginn der Kurzzeitpflege beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, einzubringen.

### Adresse

#### **Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales**

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, A-6020 Innsbruck

Tel.: +43 512 508 2592

Fax: +43 512 508 742595

Mail: [soziales@tirol.gv.at](mailto:soziales@tirol.gv.at)

## B) Für Menschen mit Behinderung

Damit auch Angehörige von Menschen mit Behinderung, die diese im häuslichen Umfeld pflegen und betreuen, unterstützt und entlastet werden, gewährt das Land Tirol eine Förderung der Kurzzeitbetreuung und -pflege in einer ambulanten oder stationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung. Eine Bundesförderung wird bei der Gewährung der Förderung berücksichtigt. Auf diese Förderung besteht kein Rechtsanspruch und wird Menschen mit Behinderung im Sinne des Tiroler Rehabilitationsgesetzes unter bestimmten Voraussetzungen gewährt.

## Voraussetzungen

1. Die Betreuung und Pflege erfolgt bereits seit mindestens sechs Monaten vor Antragstellung ganztags oder „teilzeit“ (bei Inanspruchnahme einer Tagesstruktur wie z. B. Kindergarten, Schule oder Tagesheim) zu Hause durch Angehörige (Pflegeeltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebensgefährten, Geschwister, Stiefgeschwister, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Schwiegereltern und –kinder, Nichten, Neffen).
2. Der Mensch mit Behinderung bezieht Pflegegeld.
3. Verhinderung der Hauptbetreuungs- und Hauptpflegeperson durch Urlaub, Krankenhausaufenthalt, Kur, Schulungsmaßnahmen oder andere wichtige Gründe an der Ausübung der Betreuung und Pflege.

Die Förderung wird für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr gewährt. In diesem Rahmen ist auch eine Kombination der stationären und ambulanten Kurzzeitbetreuung und –pflege möglich.

## Förderhöhe

Die Höhe der Förderung richtet sich nach der Tarifvereinbarung zwischen dem Land Tirol und dem jeweiligen Träger der Einrichtung. Der Mensch mit Behinderung bzw. der Unterhaltspflichtige hat je nach seinen wirtschaftlichen Gegebenheiten für die tatsächlich konsumierten Kurzzeitpflegetage einen Selbstbehalt zu bezahlen. Dieser erhöht sich bei Beziehern von Bundespflegegeld der Stufen 3 bis 7 und bei demenzerkrankten und minderjährigen Beziehern von Bundespflegegeld ab der Stufe 1 in Höhe der den pflegenden Angehörigen vom Sozialministeriumservice gewährten Zuwendung.

## Antragstellung

Das Ansuchen ist mit den erforderlichen Unterlagen (z. B. Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Pflegegeldbescheid) bei jener Bezirkshauptmannschaft einzubringen, die nach dem Hauptwohnsitz des Antragstellers örtlich zuständig ist.

Der Antrag für die Kurzzeitbetreuungs- und Kurzzeitpflegemaßnahmen kann bereits im Voraus für ein Kalenderjahr in vollem Umfang oder spätestens sechs Monate nach Inanspruchnahme der entsprechenden Leistung gestellt werden.

**Adressen:**

**Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales**

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, A-6020 Innsbruck

Tel.: +43 512 508 2592

Fax: +43 512 508 742595

Mail: [soziales@tirol.gv.at](mailto:soziales@tirol.gv.at)

**Bezirkshauptmannschaft Innsbruck**

Gilmstr 2, 6020 Innsbruck

Tel.: +43 512 5344

Fax: +43 512 5344-745005

Mail: [bh.innsbruck@tirol.gv.at](mailto:bh.innsbruck@tirol.gv.at)

**Bezirkshauptmannschaft Imst**

Stadtplatz 1, 6460 Imst

Tel.: +43 5412-6996

Fax: +43 5412-6996-745385

Mail: [bh.imst@tirol.gv.at](mailto:bh.imst@tirol.gv.at)

**Bezirkshauptmannschaft Kitzbühel**

Hinterstadt 28, 6370 Kitzbühel

Tel.: +43 5356 62131-0

Fax: +43 5356 62131-746305

Mail: [bh.kitzbuehel@tirol.gv.at](mailto:bh.kitzbuehel@tirol.gv.at)

**Bezirkshauptmannschaft Kufstein**

Bozner Platz 1-2, 6330 Kufstein

Tel.: +43 5372 606-0

Fax: +43 5372 606-746005

Mail: [bh.kufstein@tirol.gv.at](mailto:bh.kufstein@tirol.gv.at)

**Bezirkshauptmannschaft Landeck**

Innstraße 5, 6500 Landeck

Tel.: +43 5442 6996

Fax: +43 5442 6996-745415

Mail: [bh.landeck@tirol.gv.at](mailto:bh.landeck@tirol.gv.at)

### **Bezirkshauptmannschaft Lienz**

Dolomitenstraße 3, 9900 Lienz

Tel.: +43 4852 6633

Fax: +43 4852 6633-746505

Mail: bh.lienz@tirol.gv.at

### **Bezirkshauptmannschaft Reutte**

Obermarkt 7, 6600 Reutte

Tel.: +43 5672 6996-0

Fax: +43 5672 6996-745605

Mail: bh.reutte@tirol.gv.at

### **Bezirkshauptmannschaft Schwaz**

Franz-Josef-Straße 25, 6130 Schwaz

Tel.: +43 5242 6931

Fax: +43 5242 6931-745805

Mail: bh.schwaz@tirol.gv.at

## **UNTERSTÜTZUNG DER 24-STUNDEN-BETREUUNG**

### **Allgemeines**

Für Personen, die entweder durch Alter oder Krankheit so beeinträchtigt sind, dass sie ständig Unterstützung im Alltag benötigen und trotzdem zu Hause bleiben möchten, besteht die Möglichkeit, die Hilfe eines Personenbetreuers in Anspruch zu nehmen.

Dieser Personenbetreuer kann entweder

- im Rahmen eines Dienstverhältnisses zum Betreuten oder dessen Angehörigen oder
- als selbständig erwerbstätige Betreuungskraft nach der geltenden Gewerbeordnung tätig sein oder
- es wird ein Vertrag zwischen der betreuten Person oder dessen Angehörigen mit einem gemeinnützigen Anbieter (z. B. Volkshilfe, Caritas oder Rotes Kreuz) abgeschlossen.



Der Aufgabenbereich der in der „24-Stunden-Betreuung“ tätigen Betreuungskräfte umfasst

- einfache Betreuungstätigkeiten (z. B. der Hilfe im Haushalt, der Unterstützung bei der Lebensführung, der Begleitung bei diversen Aktivitäten),
- einzelne pflegerische Tätigkeiten (z. B. Unterstützung bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme) sowie
- einzelne ärztliche Tätigkeiten (z. B. Verabreichung von Medikamenten, Anlegen und Wechseln von Bandagen und Verbänden).

Sowohl die pflegerischen als auch die ärztlichen Tätigkeiten dürfen ausschließlich an der betreuten Person in deren Privathaushalt, nach deren Einwilligung bzw. des gesetzlichen Vertreters sowie nach Anleitung, Unterweisung und unter Kontrolle durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch einen Arzt befristet durchgeführt werden.

Aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung können bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen Zuschüsse an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörigen gewährt werden.

## **Voraussetzungen**

1. Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes.
2. Bezug eines Pflegegeldes zumindest in Höhe der Stufe 3.
3. Die 24-Stunden-Betreuung muss notwendig sein. Dies ist bei Beziehen von Pflegegeld der Stufen 3 und 4 durch das Sozialministeriumservice festzustellen. Basis für die Entscheidung ist das letzte Pflegegeldgutachten.
4. Das monatliche Netto-Gesamteinkommen der zu betreuenden Person darf € 2.500,00 nicht übersteigen. Nicht zum anrechenbaren Einkommen zählen u. a. Pflegegeld, Kinderbetreuungsgeld, Studienbeihilfen, Familienbeihilfen, Wohnbeihilfen und Sonderzahlungen.

Die Einkommensgrenze erhöht sich für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 400,00, für jeden behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600,00.

Wird das Einkommen überschritten, verringert sich die Förderhöhe um den die Einkommensgrenze überschreitenden Betrag. Bei einer Differenz von weniger als € 50,00 wird kein Zuschuss gewährt.

Die Betreuungskräfte benötigen grundsätzlich keine Ausbildung, allerdings muss für die Inanspruchnahme der Förderung nachgewiesen werden, dass die Betreuungskraft

- eine theoretische Ausbildung hat, die der eines Heimhelfers entspricht oder
- eine sachgerechte Betreuung des Antragstellers über mindestens 6 Monate geleistet hat oder, dass
- eine Befugnis gemäß § 3b oder § 15 Abs 7 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) oder gemäß § 50b des Ärztegesetzes (Delegation pflegerischer Tätigkeiten durch eine diplomierte Pflegekraft oder medizinischer Tätigkeiten durch einen Arzt) vorliegt.

## **Förderhöhe**

Die Förderung wird zwölfmal jährlich ausbezahlt. Die Höhe ist vom jeweiligen Vertragsverhältnis und von der Anzahl der Betreuungskräfte abhängig.

1. Beschäftigung unselbständiger Betreuungskräfte

- Eine angestellte Betreuungskraft € 550,00/Monat
- Zwei angestellte Betreuungskräfte € 1.100/Monat

2. Beschäftigung selbständiger Betreuungskräfte

- Eine Betreuungskraft € 275,00/Monat
- Zwei Betreuungskräfte € 550,00/Monat

Beginnt oder endet das Betreuungsverhältnis im Laufe eines Monats, wird der Zuschuss anteilmäßig nach Kalendertagen berechnet.

## **Antragstellung**

Der Antrag ist beim Sozialministeriumservice, Landesstelle Tirol, mit den erforderlichen Unterlagen (z. B. Meldezettel der Betreuungskraft,

Einkommensnachweis, Anmeldung der Betreuungsperson beim Sozialversicherungsträger) einzubringen. Das Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses ist möglichst vor Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. in zeitlicher Nähe zur Begründung einzubringen. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Zuschusses.

### **Adresse**

#### **Sozialministeriumservice – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/563 101 oder 05 99 88

Fax: 05 99 88 / 7075

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

[www.sozialministeriumservice.at](http://www.sozialministeriumservice.at)

## HEILBEHELFE UND HILFSMITTEL

### **Allgemeines**

Krankenversicherte Personen haben für Heilbehelfe und Hilfsmittel einen Anteil von 10% der tarifmäßigen Kosten zu tragen. Der Mindestkostenanteil beträgt bei Sehbehelfen € 97,20. Dieser reduziert sich für Sehbehelfe von Kindern über dem 15. Lebensjahr, welche noch Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinn sind, auf € 32,40.

Für andere Heilbehelfe und Hilfsmittel (z. B. Mieder, Gummistrümpfe oder Bruchbänder) hat der Versicherte mindestens € 32,40 zu bezahlen. Der Kassenzuschuss beträgt für die Anschaffung orthopädischer Schuhe oder orthopädischer Konfektionsschuhe für den Versicherten maximal € 290,69 und für Kinder bis zum 14. Lebensjahr € 305,23.

### **Entfall des Selbstbehaltes**

Von den Selbstbehalten ausgenommen sind

- Jugendliche bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres oder
- Versicherte, die Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe haben oder
- Personen, die auf Grund des Vorliegens einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind oder

- Personen, die Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen (z. B. Prothesen).

**ACHTUNG:**

Jene Personen, die auf Grund des Erreichens der jährlichen Rezeptgebührenobergrenze keine Rezeptgebühren mehr bezahlen müssen, haben trotzdem den Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel zu tragen.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre betreffende Versicherungsanstalt.

**Adressen**

**Tiroler Gebietskrankenkasse**

Klara-Pölt-Weg 2, 6020 Innsbruck

Tel.: +43(0) 59 160-0

Fax: +43(0) 59 160-300

Mail: tgkk@tgkk.at

**Sozialversicherungsanstalt der Bauern**

Regionalbüro Tirol

Fritz-Konzert-Straße 5, 6020 Innsbruck

Tel.: +43 (0)512 520 67

Fax: +43 (0)512 520 67-6300

Mail: rb.trl@svb.at

**BVA**

Landesstelle für Tirol

Meinhardstraße 1, 6010 Innsbruck

Tel.: 050405

Fax: 050405-28900

Mail: Lst.ibk@bva.at

**VAEB**

Servicestelle Tirol

Südtiroler Platz 3, 6020 Innsbruck

Tel: 050 2350-36801

Fax: 050 2350-76800

Mail: gbz.innsbruck@vaeb.at

# ZUSCHÜSSE ZU HILFSMITTELN UND SONSTIGEN MASSNAHMEN

## **Allgemeines**

Ziel ist es, die Selbständigkeit bei altersbedingten Beeinträchtigungen zu erhalten und so den betreuungs- oder pflegebedürftigen Menschen möglichst lange den Aufenthalt in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Das Land Tirol fördert in diesem Zusammenhang den pflegebedingten Umbau von Wohnraum (z. B. Badumbau, Treppenlift) sowie den Erwerb von Hilfsmittel (z. B. Pflegebetten, Pflegerollstühle).

Auf die Gewährung der Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

## **Voraussetzungen**

1. Österreichischen Staatsbürgern, die ihren Hauptwohnsitz oder ihren Aufenthalt in Tirol haben, ihnen gleichgestellte Personen sowie Personen, die sich in Tirol aufhalten, aber österreichischen Staatsbürgern nicht gleichgestellt sind und auf die das Tiroler Grundversorgungsgesetz nicht anzuwenden ist, können Zuschüsse gewährt werden.
2. Vorliegen eines Betreuungsbedarfes infolge altersbedingter Beeinträchtigung oder eines Pflegebedarfes auf Grund einer Krankheit oder eines Gebrechens und Bezug von Pflegegeld nach inländischen Vorschriften.
3. Die Maßnahmen zur Beseitigung oder Verminderung der Einschränkung sind notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich vertretbar.
4. Es darf auf die Leistung der Maßnahmen kein Rechtsanspruch nach anderen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften bestehen.
5. Die Höchstbeträge der förderungswürdigen Kosten müssen eingehalten werden. Wird die Luxusgrenze überschritten, entfällt die Förderung zur Gänze.

## Höchstbeträge

### Wohnraumanpassung

erstmalige Anpassung

Bad	€ 7.000,00
Lift	€ 15.000,00
Sonstiges	€ 7.000,00

bei Anpassung des Wohnraums (Altbestand) mit erheblichem baulichen Aufwand

Bad	€ 20.000,00
Sonstiges	€ 20.000,00

### Hilfsmittel

- a. Hilfsmittel zur Erhaltung der Selbständigkeit bei altersbedingten Beeinträchtigungen, insbesondere
  - aa) Aktivrollstühle, Pflegerollstühle, Gehwagen udgl. € 3.000,00
  - ab) Elektrische Rollstühle; Elektroantriebe für Rollstühle € 6.000,00
  - ac) Geräte zur elektronischen Vergrößerung von Schriftstücken € 4.500,00
- b. Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege zu Hause, insbesondere
  - ba) Pflegebetten samt Matratze € 1.500,00
  - bb) Hebelifte udgl. € 1.500,00

Die Höhe der Förderung richtet sich nach dem Haushalts-Nettoeinkommen (bezogen auf den ASVG-Ausgleichszulagenrichtsatz) und kann bis zu maximal 50% (Fördersatz) der Bemessungsgrundlage (Rechnungsbeitrag einschließlich Umsatzsteuer) betragen. Für jede weitere Person im Haushalt erhöht sich das Einkommen um den halben Richtsatz.

## Fördersätze

- a) bis zum 1,5-fachen des ASVG-Ausgleichsrichtsatzes für alleinstehende Personen nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge 50 %
- b) bis zum 2-fachen des Richtsatzes ..... 40 %
- c) bis zum 2,5-fachen des Richtsatzes ..... 30 %
- d) bis zum 3-fachen des Richtsatzes ..... 15 %
- e) bis zum 3,5-fachen des Richtsatzes ..... 10 %
- f) bis zum 4-fachen des Richtsatzes ..... 7 %

Der ASVG-Ausgleichszulagenrichtsatz für alleinstehende Personen beträgt brutto € 882,78.

## Antragstellung

Der Antrag ist bis spätestens sechs Monate nach Anschaffung des Hilfsmittels bzw. der Durchführung der Maßnahme (Rechnungsdatum) bei der Förderstelle einzubringen. Dabei ist das Datum des Einlangens des Antrages bei der Förderstelle entscheidend. Dem Antrag sind die erforderlichen Unterlagen wie z. B. Einkommens- und Vermögensnachweise, Originalrechnung und Zahlungsnachweis im Original anzuschließen.

Wird das Ansuchen vor Ankauf einer Sache bzw. Durchführung einer Maßnahme eingebracht, ist ein Kostenvoranschlag beizugeben. In diesem Fall teilt Ihnen die Förderstelle mit, für welche Maßnahme eine Förderung und in welcher Höhe diese voraussichtlich gewährt wird. Die Rechnung ist binnen eines Jahres ab Datum der vorläufigen Förderzusage einzureichen.

### Adresse:

#### **Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales**

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, A-6020 Innsbruck

Tel.: +43 (0)512 508 2592

Fax: +43 (0)512 508 742595

Mail: [soziales@tirol.gv.at](mailto:soziales@tirol.gv.at)

# PFLEGE GELD

## Voraussetzungen

Anspruch auf Pflegegeld besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung ein ständiger Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden monatlich für mindestens sechs Monate gegeben ist und der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich liegt. Unter gewissen Voraussetzungen gebührt Pflegegeld auch bei Aufenthalt in einem EWR-Staat.

## Zweck des Pflegegeldes

Das Pflegegeld soll pflegebedingte Kosten pauschal abgelden. Dadurch soll die notwendige Betreuung und Hilfe gesichert und die Möglichkeit verbessert werden, ein selbstbestimmtes und nach den persönlichen Bedürfnissen orientiertes Leben zu führen.

Keinesfalls kann das Pflegegeld den gesamten Mehraufwand abdecken.

## Beurteilung des Pflegebedarfs

Zur „Pflege“ gehören alle Betreuungs- und Hilfsverrichtungen. Die Anleitung sowie die Beaufsichtigung von geistig und psychisch behinderten Menschen ist der Pflege gleichzusetzen.

Bei Ermittlung des Pflegebedarfes ist von Durchschnittswerten für die pro Monat erforderlichen Zeitaufwendungen auszugehen. Die Summe dieser Zeitwerte ergibt den Pflegebedarf, der für die Höhe bzw. Stufe des Pflegegeldes ausschlaggebend ist.

Für die folgenden beispielhaft aufgezählten Betreuungsverrichtungen gelten „Mindestwerte“ (pro Monat), die im Einzelfall überschritten werden können:

■ Körperpflege	25 Stunden
■ Zubereitung von Mahlzeiten	30 Stunden
■ Einnehmen von Mahlzeiten	30 Stunden
■ Verrichtung der Notdurft	30 Stunden



Für andere Betreuungsleistungen sind „Richtwerte“ (pro Monat) vorgesehen; Unter- bzw. Überschreitungen sind möglich, beispielsweise für:

■ An- und Auskleiden	20 Stunden
■ Reinigung bei unkontrolliertem Stuhl- oder Harnabgang	20 Stunden
■ Einnahme von Medikamenten	3 Stunden

## Höhe des Pflegegeldes

Stufe 1	€ 157,30
Stufe 2	€ 290,00
Stufe 3	€ 451,80
Stufe 4	€ 677,60
Stufe 5	€ 920,30
Stufe 6	€ 1.285,20
Stufe 7	€ 1.688,90

## Erhöhung des Pflegebedarfs – neuer Antrag möglich

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand bzw. erhöht sich der Pflegebedarf, kann jederzeit ein Antrag auf höheres Pflegegeld eingebracht werden. Bei einem Antrag innerhalb eines Jahres seit der letzten Einstufung ist eine ärztliche Bestätigung erforderlich, die das Ausmaß der Verschlechterung nachweist.

Sinkt der Pflegebedarf, wird das Pflegegeld herabgesetzt oder entzogen.

## Rechtsmittel gegen die Entscheidung des SV-Trägers

In Pflegegeldangelegenheiten ist bescheidmäßig zu entscheiden. Ist jemand mit dem Inhalt des Bescheides nicht einverstanden, besteht die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung. Dazu ist innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Bescheides eine Klage beim zuständigen Landesgericht einzubringen. Durch die Klagserhebung tritt der Bescheid außer Kraft und das Gericht wird im Regelfall neue medizinische Gutachten einholen, die dann als Grundlage für eine neue Entscheidung herangezogen werden. Das gerichtliche Verfahren ist – unabhängig vom Ausgang – kostenlos, auch eine qualifizierte Vertretung ist nicht erforderlich.

## Auszahlung

Das Pflegegeld wird zwölfmal jährlich gemeinsam mit der Pension im Nachhinein ausbezahlt. Steuer oder Krankenversicherungsbeitrag sind nicht zu entrichten.

## Ruhen des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ruht ab dem zweiten Tag eines stationären Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalts, wenn ein in- oder ausländischer Sozialversicherungsträger, der Bund, ein Landesgesundheitsfonds oder eine Krankenfürsorgeanstalt überwiegend für die Kosten der Pflege aufkommt. Ab dem Tag der Entlassung wird das Pflegegeld wieder ausbezahlt.

In bestimmten Fällen kann beantragt werden, dass das Pflegegeld ganz oder teilweise nicht ruht, z. B. wenn

- auch die Pflegeperson als Begleitperson stationär aufgenommen wird, oder wenn
- aus der Beschäftigung einer Pflegeperson Kosten entstehen, die vom Pflegebedürftigen auch während des Krankenhausaufenthalts zu tragen sind.

Das Pflegegeld ruht auch, wenn der Pflegebedürftige in einem Pflegeheim (Wohnheim, Altersheim, o. Ä.) stationär gepflegt wird und das Land, eine Gemeinde oder ein Sozialhilfeträger für die Kosten ganz oder teilweise aufkommt. In diesem Fall erhält der Kostenträger höchstens 80 Prozent des Pflegegeldes. Der Pflegebedürftige erhält ein Taschengeld.

## Meldepflicht

Jede Änderung, die auf das Pflegegeld Einfluss haben kann, ist binnen vier Wochen der zuständigen Sozialversicherungsanstalt zu melden (z. B. Krankenhaus- oder Kuraufenthalte, Bezug anderer in- oder ausländischer Geldleistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Aufnahme in ein Pflegeheim).

Internetadresse: [www.pensionsversicherung.at](http://www.pensionsversicherung.at) (link „Pflegegeld“)

# PENSIONSVERSICHERUNG

Im Bereich der Pensionsversicherung bestehen mehrere Möglichkeiten, um Pflegetätigkeit und (weiteren) Erwerb von Versicherungszeiten zu gewährleisten.

Allen Versicherungsformen ist gemeinsam, dass bei Erreichen einer bestimmten Pflegeintensität der Pflegeperson keinerlei Kosten erwachsen.

## **Weiterversicherung für pflegende Angehörige**

Scheidet jemand, um einen nahen Angehörigen (zur Definition: siehe Kapitel Krankenversicherung für pflegende Angehörige) zu Hause zu pflegen, aus einer bereits bestehenden versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit aus, kann ein Antrag auf freiwillige Weiterversicherung beim zuständigen SV-Träger gestellt werden. Voraussetzung dafür ist aber, dass der zu Pflegenden mindestens ein Pflegegeld der Stufe 3 bezieht und die Arbeitskraft der Pflegeperson gänzlich beansprucht wird.

Die Kosten für diese Art der Weiterversicherung werden zur Gänze vom Bund übernommen. Anknüpfungspunkt für die Höhe der Beitragsgrundlage ist der Verdienst des Jahres vor der Beendigung der Beschäftigung und stellt somit sicher, dass für die Pflegeperson keine Verluste in der zu erwartenden Pensionshöhe eintreten.

## **Selbstversicherung für pflegende Angehörige**

Zum Unterschied zur Weiterversicherung ist hier kein gänzlichliches Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erforderlich, sondern es genügt eine dementsprechende Reduzierung der Arbeitszeit, um einen nahen Angehörigen (zur Definition: siehe Kapitel Krankenversicherung für pflegende Angehörige) in häuslicher Umgebung zu pflegen. Daher genügt es auch, wenn durch die Pflege die Arbeitskraft zwar erheblich, nicht aber zur Gänze beansprucht wird.

Ebenso wie bei der Weiterversicherung ist aber der Bezug eines Pflegegeldes von zumindest Stufe 3 erforderlich. Vorteil dieser Versicherungsart ist, dass einerseits neben einer eingeschränkten Erwerbstätigkeit gepflegt werden kann und andererseits der durch die Gehaltsreduktion entstehende Nachteil in der Pensionsversicherung dadurch ausgeglichen wird, dass die monatliche Beitragsgrundlage pauschal angehoben wird.

Zurzeit wird zum individuellen Verdienst ein Betrag von € 1.735,06 hinzugerechnet. Auch für diese Erhöhung der Bemessungsgrundlage erwachsen der Pflegeperson keine Kosten, da diese vom Bund übernommen werden.

War die Pflegeperson überhaupt noch nie erwerbstätig, wird sie dennoch über Antrag mit dem Pauschalbetrag in o.a. Höhe versichert.

## **Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes**

Ist wegen der Behinderung eines im gemeinsamen Haushalt befindlichen Kindes die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht möglich, weil die Pflege dieses Kindes die Arbeitskraft eines Elternteiles überwiegend beansprucht, ist eine kostenlose Pensionsversicherung über Antrag möglich.

Weitere Voraussetzung ist, dass für das Kind ein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe besteht und die Pflegeperson nicht schon selbst eine Pension bezieht. Besteht bereits auf andere Art eine Pensionsversicherung (mit Ausnahme einer Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung) ist diese spezielle Selbstversicherung ebenso ausgeschlossen. Jedenfalls endet die Versicherung mit Vollendung des 40. Lebensjahres des behinderten Kindes.

Die Beitragsgrundlage für diese Art der Selbstversicherung beträgt € 1.323,00 pro Monat.

Internetadresse: [www.pensionsversicherung.at](http://www.pensionsversicherung.at) (link: „Informationsmaterial“)

# KRANKENVERSICHERUNG

Mittlerweile wurden die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, dass für Personen ohne eigenen Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung, die sich der Pflege eines Angehörigen widmen, eine beitragsfreie Mitversicherung möglich ist.

Als Angehörige der zu pflegenden Person zählen:

- Ehegatten,
- Lebensgefährten, eingetragene Partner,
- Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder) verwandt oder verschwägert sind oder
- bis zum 4. Grad verwandt oder verschwägert sind (z. B. Cousine),
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder und
- Wahl-, Stief- und Pflegeeltern

Voraussetzung für die Mitversicherung ist, dass

- der zu pflegende Versicherte Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 hat,
- die Pflege unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft des Mitversicherten erfolgt,
- die Pflege in häuslicher Umgebung des zu Pflegenden oder seines Angehörigen stattfindet.

Eine ganz überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft liegt dann vor, wenn der Pflegeaufwand der pflegenden Person mindestens 120 Stunden monatlich (somit wöchentlich etwa 30 Stunden) beträgt.

Die Voraussetzung, dass die Pflege in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person oder Pflegeperson stattfindet, ist auch bei einem zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthalt oder einer Kurpflege in Heimen (etwa im Falle einesurlaubes der Pflegeperson) gegeben.

Internetadresse: [www.tgkk.at](http://www.tgkk.at)

# GEBÜHRENBEFREIUNG

Für Pflegebedürftige gibt es keine speziellen Befreiungsrichtlinien. Allerdings sind pflegebezogene Geldleistungen nicht als Einkommen zu werten, sodass in vielen Fällen die maßgeblichen Grenzwerte erfüllt werden können.

Im Folgenden werden die Grundsätze der Rezeptgebührenbefreiung (samt Rezeptgebührenobergrenze) sowie die Befreiungsmöglichkeiten von der Rundfunk- und Fernsehgebühr dargestellt (samt Zuschuss zum Fernsprechentgelt).

## **Befreiung von der Rezeptgebühr**

Nettoeinkünfte dürfen den jeweiligen Ausgleichszulagenrichtsatz (für Alleinstehende z. Zt. € 882,78 bzw. für Ehepaare € 1.323,58) nicht übersteigen. Bei erhöhtem krankheitsbedingtem Mehraufwand können die o. a. Beträge um bis zu 15% überschritten werden. Weitere Berücksichtigung von individuellen Ausgaben (z. B. Miete) ist nicht möglich, jedoch erhöhen sich die Grenzbeträge pro Kind um € 136,21.

## **Rezeptgebührenobergrenze**

Seit 1.1.2008 muss jeder Versicherte nur so lange die Rezeptgebühr zahlen, bis er im laufenden Jahr mit diesen Zahlungen einen Betrag von 2% seines Jahres-Nettoeinkommens erreicht hat. Danach ist er für den Rest des Jahres von der Rezeptgebühr befreit.

Die Sozialversicherung führt für jeden Versicherten ein eigenes Rezeptgebühren-Konto. Auf der einen Seite wird das Jahres-Nettoeinkommen verbucht. Auf der anderen Seite werden die im laufenden Jahr bezahlten Rezeptgebühren, soweit sie der Sozialversicherung bekannt sind, addiert. Sind damit 2% des Jahres-Nettoeinkommens erreicht, wird dies dem verschreibenden Arzt in der Ordination angezeigt, sobald die e-card des Versicherten in den Kartenleser gesteckt wird. Dieser vermerkt sodann auf dem Rezept die Befreiung, sodass in der Apotheke jeweils keine Rezeptgebühr mehr zu entrichten ist. In den gesetzlichen Bestimmungen ist aber verankert, dass jeder Versicherte, der nicht generell befreit ist, zumindest 37 Rezeptgebühren pro Kalenderjahr zu entrichten hat, bevor die Rezeptgebührenobergrenze erreicht werden kann.

Internetadresse: [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at) (link: „Medikamente/Rezeptgebühr“)

## **Befreiung von der Rundfunk- / Fernsehgebühr**

Anknüpfungspunkt für eine Befreiung ist einerseits der Bezug einer Pension (oder einer ähnlichen versorgungsrechtlichen Leistung) andererseits die Einkommenshöhe aller im Haushalt lebenden Personen.

Als Grenzwert für eine alleinstehende Person gilt der jeweilige Ausgleichszulagenrichtsatz in der Pensionsversicherung zu dem noch 12% hinzugezählt werden dürfen (das ergibt zurzeit € 988,71 netto für einen Alleinstehenden). Für Ehepaare im gemeinsamen Haushalt errechnet sich unter Anwendung der geschilderten Grundsätze ein Betrag von € 1.482,41 netto. Pro weiterer im gemeinsamen Haushalt lebender Person dürfen 2016 jeweils € 152,56 hinzugezählt werden. Zusätzliche Abzugsmöglichkeiten bei der Berechnung sind etwa Mietausgaben oder außergewöhnliche Belastungen laut Einkommenssteuergesetz.

Damit sind die Befreiungsrichtlinien leichter zu erfüllen als etwa bei der Rezeptgebühr.

## **Zuschuss zum Fernsprechentgelt**

Auch für diese Möglichkeit sind die im Kapitel Befreiung von der Rundfunk- bzw. Fernsprechgebühr dargestellten Voraussetzungen zu erfüllen. Anders als bei der (noch bestehenden) Telefongebührenbefreiung, werden Neuanträge nur durch einen Zuschuss in Form eines Gutscheines unterstützt. Vorteil dieses Systems ist die flexiblere Gestaltungsmöglichkeit, da hier aus einer Vielzahl von Anbietern ausgewählt werden kann.

Internetadresse: [www.gis.at](http://www.gis.at)

## STEUERLICHE ABSETZBARKEIT

Kosten im Zusammenhang mit Krankheit und Pflege sind steuerlich absetzbar. Diese sind als außergewöhnliche Belastung im Rahmen der Arbeitnehmerveranlagung (früher: „Jahresausgleich“) mittels Formular L1 beim Finanzamt geltend zu machen. Die Freibeträge wirken sich allerdings nur dann als Steuergutschrift aus, wenn das Einkommen mindestens monatlich € 1.000,00 netto betragen hat, da erst ab diesem Betrag Lohnsteuer anfällt.

### **Kosten für ein Alters- oder Pflegeheim, für häusliche Pflege bzw. Betreuung, Kosten für 24-Stunden-Pflege**

Werden diese Aufwendungen ganz oder zum Teil von Unterhaltsverpflichteten (z. B. von Kindern) getragen, werden sie (von den Kindern) bei den sonstigen außergewöhnlichen Belastungen (im Formular Ziffer 735) eingetragen und unterliegen dem steuerlichen Selbstbehalt. Das heißt, nur jener Betrag, der ca 10% des Jahreseinkommens überschreitet, wirkt sich als Freibetrag aus.

Erfolgt die Unterbringung in einem Alters- oder Pflegeheim lediglich aus Altersgründen, sind die dafür anfallenden Kosten nicht absetzbar. Abschreibbar sind die Kosten für ein Alters- oder Pflegeheim bzw. für die 24-Stunden-Pflege dann, wenn Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder besondere Betreuungsbedürftigkeit Aufwendungen verursachen. Dies wird jedenfalls bei Bezug von Pflegegeld ab der Stufe 1 anerkannt. In diesem Fall sind die Kosten der Unterbringung inklusive Verpflegung (Heimkosten) bzw. die Kosten der 24-Stunden-Pflege absetzbar. Erfolgt die Unterbringung im Pflegeheim, ist die sogenannte Haushaltsersparnis in Höhe von € 5,23 täglich (€ 156,96 monatlich) abzuziehen. Ebenso sind öffentliche Zuschüsse für Pflege- und Hilfsbedürftigkeit (z. B. Pflegegeld, Blindenzulage) von den Heimkosten abzuziehen.

Werden diese Aufwendungen vom Pflegebedürftigen selbst geltend gemacht, so sind sie im Formular L1 Randziffer 439 einzutragen; hier wird kein steuerlicher Selbstbehalt von 10% abgezogen. Werden die Kosten für ein Alters- oder Pflegeheim vom Ehepartner für den behinderten Ehepartner übernommen, so werden diese ebenfalls ohne Selbstbehalt be-



rücksichtigt (einzutragen in Randziffer 418), sofern das Einkommen des zu pflegenden Ehepartners nicht mehr als € 6.000,00 im Jahr beträgt.

## **Krankheitsbedingte Mehraufwendungen bei Behinderung**

Mehraufwendungen aufgrund einer körperlichen oder geistigen Behinderung sind als außergewöhnliche Belastung absetzbar. Beträgt der Grad der Behinderung oder der Grad der Erwerbsminderung mindestens 25%, werden die Aufwendungen des Pflegebedürftigen ohne steuerlichen Selbstbehalt berücksichtigt.

Sind Sie Alleinverdiener, können Sie auch die Kosten einer mindestens 25%igen Behinderung des (Ehe)Partners geltend machen. Gleiches gilt, wenn Sie zwar keinen Anspruch auf den Alleinverdienerabsetzbetrag haben, aber das Einkommen Ihres Ehepartners nicht mehr als € 6.000,00 im Jahr beträgt.

### **a. Nachweis der Behinderung**

Die Behinderung und der Grad der Erwerbsminderung müssen durch eine amtliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Folgende Stellen sind dafür zuständig:

- der Landeshauptmann bei Empfängern einer Opferrente
- der Sozialversicherungsträger bei Berufskrankheiten und -unfällen
- in allen übrigen Fällen, sowie bei Zusammentreffen von Behinderungen verschiedener Art, das örtlich zuständige Sozialministeriumservice.

Die bis 2004 vom Gesundheitsamt bzw. Amtsarzt ausgestellten Bescheinigungen behalten ihre Gültigkeit. Beziehen Sie Pflegegeld, so ist automatisch von einer mindestens 25%igen Behinderung auszugehen.

### **b. Höhe der pauschalen Freibeträge**

Liegt eine Behinderung vor, können die Krankheitskosten in Form von Pauschalbeträgen geltend gemacht werden. Der Freibetrag beträgt bei einer Behinderung von:

25-34%	€ 75,00 jährlich
35-44%	€ 99,00 jährlich
45-54%	€ 243,00 jährlich
55-64%	€ 294,00 jährlich
65-74%	€ 363,00 jährlich
75-84%	€ 435,00 jährlich
85-94%	€ 507,00 jährlich
ab 95%	€ 726,00 jährlich

Haben Sie Pflegegeld bezogen, steht der pauschale Freibetrag nicht zu. Die Freibeträge stehen ab dem Ausstellen der Bestätigung zu. Geht aus der amtlichen Bescheinigung aber hervor, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit schon zu einem früheren Zeitpunkt bestanden hat, ist dieser Zeitpunkt maßgeblich.

## **Pauschbetrag oder tatsächliche Kosten**

Anstelle der pauschalen Freibeträge können Sie auch die tatsächlichen Kosten der Behinderung geltend machen (einzutragen in Randziffer 476 – ohne Pflegekosten). Um die Höhe gegenüber dem Finanzamt nachweisen zu können, müssen Sie Belege sammeln. Bei Zusammentreffen mehrerer Behinderungen, sind die Mehrkosten von allen Behinderungen nachzuweisen.

## **c. Pauschale Freibeträge für Diätverpflegung**

Haben Sie Mehrkosten durch eine notwendige Diätverpflegung, können Sie die tatsächlichen Kosten (Belege!) oder die pauschalen Freibeträge für Diätverpflegung geltend machen, und zwar auch bei Pflegegeldbezug.

Für nachstehende Krankheiten können Sie die pauschalen Freibeträge für Diätverpflegung beantragen:

- Zucker, Tuberkulose, Zöliakie, Aids (D1) € 70,00 monatlich
- Gallen-, Leber-, Nierenleiden (D2) € 51,00 monatlich
- Magenkrankheit oder andere innere Krankheit (D3) € 42,00 monatlich

Die Diätverpflegung wird über Antrag mittels Bescheid zugesprochen. Die zugesprochene Diätverpflegung wird mit den Kürzeln D1, D2, D3 bezeichnet. Benötigen Sie mehrere Diätverpflegungen, wird Ihnen der Freibetrag

dennoch nur einmal gewährt. Allerdings wird der höhere Pauschalbetrag berücksichtigt.

## **d. Behinderung und Mehraufwand für ein Kraftfahrzeug**

Ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unzumutbar, erhalten Sie nach Eintrag in den Behindertenpass einen weiteren Steuerfreibetrag in Höhe von € 190,00 monatlich (auch bei Pflegegeldbezug). Den Freibetrag erhalten Sie aber nur dann, wenn das Kraftfahrzeug auf Ihren Namen zugelassen ist. Gehört das Fahrzeug einem Familienangehörigen von Ihnen, können Sie nur Fahrten im Zusammenhang mit der Heilbehandlung (z. B. Arztbesuche, Spitalsfahrten) in Höhe des amtlichen Kilometergeldes von € 0,42 pro km (+ € 0,05 als Mitreisender) geltend machen. Als gehbehindert sind auch Blinde und Schwerstbehinderte anzusehen.

## **Nachweis der Gehbehinderung**

Der Nachweis über die Gehbehinderung kann mittels

- Bescheinigung gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung,
- Bescheid über die Befreiung der KFZ-Steuer, oder
- durch Eintragung in den Behindertenpass erbracht werden.

## **e. Behinderung und Mehraufwand für Taxikosten**

Gehbehinderte mit einer mindestens 50%igen Gehbehinderung oder Blinde, die über kein eigenes Kraftfahrzeug verfügen, können Ausgaben für Taxifahrten bis zu einem Betrag von € 153,00 monatlich absetzen (auch bei Pflegegeldbezug). Der Nachweis erfolgt mittels Taxirechnungen.

## **f. Ausgaben für Hilfsmittel und Kosten der Heilbehandlung**

Neben dem pauschalen Freibetrag können zusätzlich Ausgaben für Hilfsmittel und Kosten der Heilbehandlung geltend gemacht werden. Diese werden nicht durch das Pflegegeld gekürzt.

## Ausgaben für Hilfsmittel

Hilfsmittel sind nicht regelmäßig anfallende Ausgaben für Vorrichtungen oder Gegenstände, die geeignet sind, körperliche Beeinträchtigungen, die durch die Behinderung entstehen, zu erleichtern. Darunter fallen z. B. Rollstuhl, Prothesen, Sehbehelfe, Hörgerät, Blindenhilfsmittel, KFZ-Adaptionen wie Hebebühne oder Rampe für Rollstuhl und Wohnungsadaptierung wie der Einbau eines behindertengerechten Bades.

## Kosten der Heilbehandlung

Unter Kosten der Heilbehandlung fallen:

- Arztkosten,
- Spitalskosten,
- Kurkosten von ärztlich verordneten Kuren,
- Kosten für Medikamente,
- Fahrtkosten (Taxi, Kilometergeld, Krankentransportkosten).

## g. Übersicht über mögliche Freibeträge

Freibetrag	Behinderte ohne Pflegegeld	Behinderte mit Pflegegeld
Pauschaler Freibetrag bei einem Grad der Behinderung von 25 % und mehr	ja	nein
Pauschaler Freibetrag für Diätverpflegung	ja	ja
Freibetrag für eigenes KFZ bei Gehbehinderung	ja	ja
Taxikosten (wenn kein eigenes KFZ) bei Gehbehinderung	ja	ja
Aufwendungen für Behindertenhilfsmittel und Kosten der Heilbehandlung	ja	ja

### HINWEIS:

Krankheitskosten, die mit einer Behinderung nicht im Zusammenhang stehen (z. B. Zahnarztkosten), sind bei den Krankheitskosten mit Selbstbehalt einzutragen (Randziffer 730).

# PFLEGEFREISTELLUNG

## Allgemeines

Die Pflegefreistellung, umgangssprachlich auch häufig als „Pflegeurlaub“ bezeichnet, ist eine Dienstverhinderung aus wichtigen persönlichen Gründen. § 16 Urlaubsgesetz unterscheidet dabei drei anspruchsbegründende Verhinderungsfälle:

- a) die notwendige Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten nahen Angehörigen (Krankenpflegefreistellung) oder
- b) die notwendige Betreuung eines Kindes bei Ausfall der ständigen Betreuungsperson aus Gründen wie z. B. schwere Erkrankung, Tod, Krankenhausaufenthalt, behördliche Anhaltung oder schwere Erkrankung (sog. Betreuungsfreistellung) oder
- c) die Begleitung eines erkrankten Kindes (Wahl- oder Pflegekindes) bei einem stationären Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt, sofern das Kind noch nicht das 10. Lebensjahr vollendet hat.

## Nahe Angehörige

Zu den nahen Angehörigen zählen:

- Ehegatten, Lebensgefährten, der eingetragene Partner
- Verwandte in gerader Linie (z. B. Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern)
- Wahl- und Pflegekinder
- leibliche Kinder des Ehegatten, des eingetragenen Partners oder des Lebensgefährten

Nicht zu den nahen Angehörigen zählen die Geschwister des Arbeitnehmers oder Schwiegereltern.

## Gemeinsamer Haushalt

Die Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer tatsächlichen Wohngemeinschaft im Sinne einer Wirtschafts- und Wohnungsgemeinschaft. Die polizeiliche Meldung alleine reicht nicht aus.

Sind die Eltern geschieden oder getrennt, haben bei Erkrankung des leiblichen Kindes (Wahl- oder Pflegekindes) auch jene Elternteile, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben, Anspruch auf Pflegefreistellung.

## **Inanspruchnahme**

Ein Anspruch auf Pflegefreistellung besteht sofort nach Antritt des Dienstverhältnisses. Die Freistellung kann entweder auf einmal zur Gänze oder bei Bedarf auch tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden. Eine Genehmigung des Arbeitgebers ist nicht erforderlich. Allerdings hat der Arbeitnehmer den Arbeitgeber von der Arbeitsverhinderung rechtzeitig zu verständigen. Verlangt der Arbeitgeber ausdrücklich ein ärztliches Zeugnis, welches mit Kosten für den Arbeitnehmer verbunden ist, so hat der Arbeitgeber diese Kosten zu tragen.

## **Ausmaß**

Der Entgeltfortzahlungsanspruch bei Pflegefreistellung ist pro Arbeitsjahr auf das Ausmaß einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit begrenzt. Dies ist bei Vollbeschäftigten in der Regel die wöchentliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden bzw. die durch Kollektivvertrag eingeführte verkürzte Arbeitszeit, bei Teilzeitbeschäftigten die vereinbarte kürzere Wochenarbeitszeit.

## **Erweiterte Pflegefreistellung**

Darüber hinaus hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine zweite Woche (wöchentliche Arbeitszeit) Pflegefreistellung innerhalb eines Arbeitsjahres, wenn er

- wegen der notwendigen Pflege seines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten Kindes (Wahl- oder Pflegekindes), welches
- das 12. Lebensjahr noch nicht überschritten hat an der Arbeitsleistung neuerlich verhindert ist,
- der Grundanspruch verbraucht ist und
- der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf bezahlte Freistellung auf Grund eines anderen Rechtstitels (z. B. Kollektivvertrag) hat.

**WICHTIG:**

Unter „neuerlich“ ist ein neuer Pflegefall zu verstehen. Es ist daher nicht möglich, aus Anlass eines Verhinderungsfalles eine zusammenhängende Pflegefreistellung von zwei Wochen in Anspruch zu nehmen. Ist der Anspruch auf Pflegefreistellung mit Entgeltfortzahlungsanspruch erschöpft, kann für die notwendige Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten Kindes unter 12 Jahren Urlaub ohne vorherige Vereinbarung mit dem Arbeitgeber angetreten werden.

## Entgelt

Dem Arbeitnehmer ist für die Zeit der Pflegefreistellung jenes Entgelt zu zahlen, das ihm gebührt hätte, wenn er in dieser Zeit gearbeitet hätte.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Arbeitsrecht der Kammer für Arbeiter und Angestellte unter der Tel.-Nr. 0800/22 55 22 – 1414.

## FAMILIENHOSPIZKARENZ UND -TEILZEIT

### Allgemeines

Die Familienhospizkarenz ermöglicht dem Arbeitnehmer

- die Sterbebegleitung von nahen Angehörigen bzw.
- die Begleitung von schwersterkrankten Kindern, die im gemeinsamen Haushalt leben.

Auch Lehrlinge und geringfügig Beschäftigte können eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen. Für freie Dienstnehmer gilt die Familienhospizkarenz nicht.

### Sterbebegleitung

Die Sterbebegleitung setzt voraus, dass sich der zu begleitende nahe Angehörige in einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand befindet. Reine Pflegefälle sind nicht erfasst.

### **Maßnahmen der Sterbebegleitung:**

Der Arbeitnehmer hat die Möglichkeit

- die Normalarbeitszeit zu verringern (Familienhospizzeit),
- die Lage der Normalarbeitszeit zu ändern oder
- sich gegen vollständigen Entfall des Entgeltes gänzlich von der Arbeitsleistung freistellen zu lassen (Karenz).

### **Dauer der Sterbebegleitung:**

Grundsätzlich max. drei Monate. Bei Bedarf ist aber eine Verlängerung zulässig, wobei die Gesamtdauer sechs Monate nicht übersteigen darf.

### **Personenkreis, für den Sterbebegleitung in Anspruch genommen werden kann:**

- Ehegatten
- Eltern
- (Ur)Großeltern
- Adoptiv- und Pflegeeltern
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder
- Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder
- Geschwister
- Lebensgefährten und Kinder des Lebensgefährten
- Eingetragener Partner und Kinder des eingetragenen Partners

Das Vorliegen eines gemeinsamen Haushaltes mit dem Angehörigen ist nicht erforderlich. Es ist auch eine Sterbebegleitung naher Angehöriger, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, möglich. Mehrere Angehörige können die Sterbebegleitung auch gleichzeitig in Anspruch nehmen.

### **Begleitung schwersterkrankter Kinder**

Die Begleitung von schwersterkrankten Kindern betrifft nur die im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder. Es muss keine Lebensgefahr bestehen.

### **Maßnahmen der Begleitung:**

Der Arbeitnehmer hat die Möglichkeit

- die Normalarbeitszeit zu verringern,



- die Lage der Normalarbeitszeit zu ändern oder
- sich gegen vollständigen Entfall des Entgeltes gänzlich von der Arbeitsleistung freistellen zu lassen.

### **Dauer der Begleitung:**

Diese ist zunächst auf fünf Monate begrenzt. Eine Verlängerung bis zu neun Monaten ist zulässig.

### **Personenkreis, der begleitet werden kann:**

- Leibliche Kinder
- Stiefkinder, Kinder des Lebensgefährten
- Adoptiv- und Pflegekinder
- Kinder des eingetragenen Partners, sofern die Begleitung aus wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen nicht von einem Elternteil übernommen werden kann.

## **Vorgangsweise zur Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz**

Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber

- die verlangte Maßnahme (Herabsetzung der Arbeitszeit, Änderung der Lage der Arbeitszeit oder Freistellung), deren Beginn und Dauer schriftlich bekannt zu geben,
- den Grund für die Maßnahme (z. B. durch Arztbestätigung) und
- das Verwandtschaftsverhältnis glaubhaft zu machen.

Diese Meldung hat spätestens fünf Arbeitstage vor dem beabsichtigten Antritt beim Arbeitgeber einzulangen.

Die Maßnahme kann frühestens fünf Arbeitstage nach dem Zugang der Meldung angetreten werden.

Ist der Arbeitgeber mit der verlangten Maßnahme nicht einverstanden, muss er binnen fünf Arbeitstagen ab Zugang der schriftlichen Meldung eine Klage beim Arbeits- und Sozialgericht einbringen. In diesem Fall kann der Arbeitnehmer die Maßnahme bis zur Entscheidung des Gericht-

tes vornehmen, es sei denn das Gericht untersagt die Maßnahme auf Grund eines Antrages des Arbeitgebers mit einer einstweiligen Verfügung.

Die Verlängerung der Maßnahme muss dem Arbeitgeber schriftlich bekannt gegeben werden. Die Meldung muss spätestens zehn Arbeitstage vor dem Beginn der Verlängerung beim Arbeitgeber eingelangt sein. Ist der Arbeitgeber mit der Verlängerung nicht einverstanden, so muss er Klage beim zuständigen Gericht einbringen.

Die Familienhospizkarenz endet mit der bekanntgegebenen Dauer bzw. nach Ablauf der Verlängerung.

Der Wegfall der Sterbebegleitung (z. B. der Angehörige stirbt) bzw. der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes, muss dem Arbeitgeber unverzüglich bekannt gegeben werden.

In diesem Fall kann der Arbeitgeber die vorzeitige Rückkehr zur ursprünglichen Normalarbeitszeit nach zwei Wochen ab Wegfall der Familienhospizkarenz verlangen. Ebenso kann der Arbeitnehmer nach zwei Wochen ab Wegfall der Familienhospizkarenz auf eine vorzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen.

## **Kündigungs- und Entlassungsschutz bei Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz**

Ab Meldung der Familienhospizkarenz hat der Arbeitnehmer bis vier Wochen nach deren Ende einen besonderen Kündigungs- und Entlassungsschutz. Dies bedeutet, dass eine Kündigung oder Entlassung nur dann rechtswirksam ausgesprochen werden kann, wenn die vorherige Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichtes eingeholt wurde.

## **Auswirkungen der Familienhospizkarenz auf sonstige arbeitsrechtliche Ansprüche**

Zeiten der Familienhospizkarenz sind bei dienstzeitabhängigen Ansprüchen mit zu berücksichtigen (z. B. bei Bemessung der Kündigungsfrist, Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Urlaubsausmaß, Abfertigung „alt“). Urlaubsansprüche, die vor der Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz noch nicht verbraucht wurden, werden bei einer vollen Freistellung entsprechend der Dauer des Arbeitsjahres aliquotiert, dh der

Anspruch gebührt in dem Ausmaß, das dem um die Dauer der Freistellung verkürzten Arbeitsjahr entspricht.

Sonderzahlungen im jeweiligen Arbeitsjahr, wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, werden ebenfalls aliquotiert.

## **Sozialversicherungsrechtliche Absicherung**

Für Arbeitnehmer, die eine volle Freistellung in Anspruch nehmen oder auf Grund der Herabsetzung ihrer Arbeitszeit ein Arbeitsentgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze (€ 415,72) erzielen, besteht eine eigene kranken- und pensionsrechtliche Absicherung.

In der Krankenversicherung besteht für die Dauer der Familienhospizkarenz allerdings nur ein Anspruch auf Sachleistungen (z. B. Medikamente), nicht auf Geldleistungen (z. B. Krankengeld).

In der Pensionsversicherung werden Versicherungszeiten mit einer Beitragsgrundlage in Höhe von € 1.735,06 erworben.

Wird die Arbeitszeit im Rahmen der Familienhospizkarenz herabgesetzt, aber ein Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze (€ 415,72) erzielt, besteht eine Kranken- und Pensionsversicherung auf Grund des Arbeitsverhältnisses.

## **Der Familienhospizkarenz-Härteausgleich**

Personen, die zum Zweck der Begleitung sterbender Angehöriger oder schwersterkrankter Kinder eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, können bei daraus resultierender, finanzieller Notlage während der Freistellung einen monatlichen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich erhalten.

Für nähere Informationen steht das Bundesministerium für Familie und Jugend unter der Telefonnummer 01/71100 sowie das Bürgerservice unter der Rufnummer 0800/240 262 aus ganz Österreich zur Verfügung.

Internet: [www.bmfj.gv.at](http://www.bmfj.gv.at)

Link Familie: Finanzielle Unterstützungen

# PFLEGEKARENZ ODER PFLEGETEILZEIT

## Allgemeines

Seit 01.01.2014 besteht die Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber eine Pflegekarenz oder eine Pflegeteilzeit zu vereinbaren, wenn die Pflege eines nahen Angehörigen kurzfristig übernommen oder die Pflegesituation neu organisiert wird. Im Rahmen der Pflegeteilzeit wird gegen anteilmäßigen Entfall des Arbeitsentgeltes die wöchentliche Normalarbeitszeit herabgesetzt. Dabei darf diese jedoch nicht unter zehn Stunden liegen.

## Voraussetzungen

- 1) Das Arbeitsverhältnis muss seit mindestens 3 Monaten ununterbrochen bestehen.
- 2) Vorliegen einer schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber über den Antritt einer Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit.
- 3) Der zu betreuende und/oder zu pflegende nahe Angehörige bezieht zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit
  - a) Pflegegeld ab der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder
  - b) Pflegegeld der Stufe 1 und ist an Demenz erkrankt oder minderjährig.

## Nahe Angehörige

### Als nahe Angehörige gelten:

- Ehegatten, Lebensgefährten, der eingetragene Partner und dessen Kinder
- Verwandte in gerader Linie (z. B. Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern)
- Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder
- Geschwister
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder

Ein gemeinsamer Haushalt mit dem nahen Angehörigen ist jedoch grundsätzlich nicht notwendig.

## **Dauer**

Die Pflegekarenz oder Pflegezeit kann im Allgemeinen nur einmal pro zu betreuendem oder zu pflegendem Angehörigen für die Dauer von 1 bis maximal 3 Monaten vereinbart werden. Erhöht sich der Pflegebedarf jedoch wesentlich (zumindest um eine Pflegegeldstufe), ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung möglich. Zudem können auch mehrere Arbeitnehmer für eine zu pflegende Person Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren. Dies ist dann denkbar, wenn z. B. zwei Geschwister für denselben Angehörigen zu unterschiedlichen Zeiten Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Arbeitsrecht der Kammer für Arbeiter und Angestellte unter der Tel.-Nr. 0800/22 55 22 - 1414

## **PFLEGEKARENZGELD**

Ab 01.01.2014 haben jene Personen, die Pflegezeit oder Pflegekarenz vereinbaren sowie jene, die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen, einen Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Dabei muss der pflegende Angehörige seit mindestens 3 Monaten ununterbrochen nach dem ASVG versichert oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) krankenversichert gewesen sein.

Pflegekarenzgeldbezieher sind weiter kranken- und pensionsversichert und erwerben für die Dauer des Bezuges einen Abfertigungsanspruch. Das Sozialministeriumservice entscheidet über Gewährung, Entziehung oder Neubemessung des Pflegekarenzgeldes mittels Mitteilung. Für den Erhalt des Pflegekarenzgeldes ist der Zeitpunkt der Antragstellung wichtig. Erfolgt die Antragstellung

- a) innerhalb von zwei Wochen ab Beginn der Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospizkarenz, gebührt das Pflegekarenzgeld ab Beginn der Maßnahme;
- b) nach den zwei Wochen, aber noch vor Ende der Pflegekarenz, Pflegezeit oder Familienhospizkarenz, gebührt das Pflegekarenzgeld ab dem Tag der Antragstellung;

c) nach dem Ende der Pflegekarenz, Pfl egeteilzeit oder Familienhospizkarenz, werden die Anträge als verspätet zurückgewiesen.

## **Beachte**

Während des Bezugszeitraumes des Pflegekarenzgeldes sind finanzielle Unterstützungen pflegender Angehöriger, wie etwa die Förderung einer 24-Stunden-Betreuung oder Ersatzpflege, nicht möglich.

### **Adresse:**

#### **Sozialministeriumservice – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/563 101

Fax: 05 99 88 / 7075

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

## **AUFNAHME IN EIN ALTENWOHN- UND PFLEGEHEIM**

Beinahe jeder möchte gerne zu Hause alt werden und die letzten Jahre in vertrauter Umgebung verbringen. Allerdings gibt es Situationen, in denen eine ausreichende Pflege zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann und ein Umzug in ein Altenwohn- und Pflegeheim unumgänglich wird. Die Entscheidung in ein Heim umzuziehen, wirkt bei allen Betroffenen eine Vielzahl an Fragen auf, wie etwa jene der Finanzierung oder des Kinderregresses.

Grundlage einer jeden Heimaufnahme ist der Heimvertrag. Dieser ist schriftlich abzuschließen und muss bestimmte Mindestinhalte aufweisen, wie z. B. Name und Anschrift des Heimträgers, Dauer des Vertrages, Höhe und Fälligkeit des Entgelts oder Vorgangsweise bei Beendigung des Heimvertrages. Zudem beinhaltet er auch Informationen über die Rechte der Heimbewohner. Dazu zählen das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf Information, Recht auf zeitgemäße medizinische Versorgung, auf freie Arzt- und Therapiewahl usw.

## Finanzierung der Heimkosten

Die Heime haben in der Regel mehrere Kostensätze. Die Unterteilung erfolgt in die Wohnheimgebühr, Erhöhte Betreuung 1 und 2, Teilpflege 1 und 2 sowie die Vollpflege.

Grundsätzlich sind die Heimgebühren aus dem laufenden Einkommen und dem Vermögen zu finanzieren.

### Einkommen:

- Pension/Rente
- Pflegegeld
- Sonstige regelmäßige Einkünfte (Miete, Pacht usw.)
- Leibrente etc.

### Vermögen:

- Sparguthaben, Wertpapiere
- Bargeld
- Lebensversicherungen oder
- Grundstücke, Häuser etc.

Reicht das Einkommen und das Vermögen zur Bezahlung der Heimkosten nicht oder nicht mehr aus, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Gewährung von Mindestsicherung für die stationäre Pflege zu stellen.

## Mindestsicherung

### Voraussetzung:

- Österreichische Staatsbürgerschaft oder
- gleichgestellte Personen, die in Tirol ihren Hauptwohnsitz haben und zum dauernden Aufenthalt berechtigt sind.

Bevor ein Heimbewohner Mindestsicherung für die stationäre Pflege erhält, hat er das gesamte Einkommen und verwertbares Vermögen einzusetzen.

Renten werden zu 80% des Nettobetrages (ausgenommen die 13. und 14. Pensionsauszahlung) und Pflegegeld abzüglich 10% der Stufe 3 zur Bezahlung des Heimes herangezogen. Der für die Bezahlung des Heimes nicht verwendete Restbetrag verbleibt dem Heimbewohner als Taschengeld, mit welchem er z. B. private Krankenversicherungen, Friseur, Rezeptgebühren oder Therapiekosten begleichen kann.

Geldwertes Vermögen (z. B. Sparbücher) wird bis zu einem Freibetrag von derzeit € 7.000,00 zur Finanzierung des Heimaufenthaltes herangezogen, sofern nicht eine eigene Sterbevorsorge vorhanden ist.

Anderes Vermögen, wie etwa Grundstücke, Häuser oder Wohnungen, welches vorerst nicht verwertet werden kann, wird durch das Land Tirol grundbücherlich besichert.

## **Beachte**

Diese Leistung kann allerdings versagt oder eingeschränkt werden, wenn der Heimbewohner zu einem Zeitpunkt, wo er bereits Pflegegeld (egal welcher Stufe) bezogen hat, Vermögen verschenkt oder auf Vermögenswerte verzichtet hat.

Diese Leistungseinschränkung bzw. –versagung ist auf 5 Jahre begrenzt. Gerechnet wird ab dem Zeitpunkt der Eigentumsübertragung. Sollte der Wert des verschenkten Vermögens vor Ablauf der 5 Jahre durch die Pflegekosten aufgebraucht sein, wird die Leistung entsprechend früher gewährt.

Eltern, Ehegatten und eingetragene Partner sind nach dem Tiroler Mindestsicherungsgesetz im Rahmen der zivilrechtlichen Unterhaltspflicht zu einem Kostenersatz verpflichtet.

Kinder sind seit 1.1.2009 von der Verpflichtung, einen Kostenersatz zu leisten, befreit.

### **Zuständigkeit:**

Die Zuständigkeit im Mindestsicherungsverfahren ist geteilt:

- Heimbewohner, die ein Pflegegeld höchstens der Stufe 2 beziehen, gelten als betreuungsbedürftig. Über ihren Antrag auf Gewährung von



Mindestsicherung „Stationäre Pflege für betreuungsbedürftige Personen“ für Heimbewohner, entscheidet die Wohnsitzgemeinde.

- Beziehen die Heimbewohner ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3 entscheidet über den Antrag auf Gewährung von Mindestsicherung „Stationäre Pflege für pflegebedürftige Personen“ die Abteilung Soziales der Landesregierung.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die Tiroler Landesregierung/Abteilung Soziales, Fachbereich Mindestsicherung und Pflegeheime.

**Adresse:**

**Amt der Tiroler Landesregierung**

Abteilung Soziales

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512 508 2592

Fax: 0512 508 742595

Mail: [soziales@tirol.gv.at](mailto:soziales@tirol.gv.at)

## VERTRETUNGSMÖGLICHKEITEN

### Allgemeines

Bedingt durch die Verbesserung der medizinischen Möglichkeiten und die damit steigende Lebenserwartung nimmt das Risiko zu, an Altersdemenz zu leiden. Geht die Geschäftsfähigkeit dann verloren, benötigt der Betroffene Schutz vor Übervorteilung und Unterstützung bei den immer stärker formalisierten Geschäfts- und Wirtschaftsabläufen der heutigen Zeit.

Mit dem Sachwalterrechts-Änderungsgesetz 2006, das am 01.07.2007 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber Alternativen zur Bestellung eines Sachwalters für Personen, die die Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens nicht mehr selbst wahrnehmen können, zur Verfügung gestellt. Dadurch soll die Bestellung von Sachwaltern auf die Fälle eingeschränkt werden, in denen eine solche unbedingt erforderlich ist. Erreicht werden soll dies einerseits durch die Vertretung eines Betroffenen durch (einen) nächste(n)

Angehörige(n) und durch die Möglichkeit, rechtzeitig durch das Erteilen einer Vorsorgevollmacht für den Fall der Fälle selbst vorzusorgen.

## **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ermöglicht dem geistig Gesunden, rechtzeitig eine Person seines Vertrauens zu bestimmen, die ihn dann vertritt, wenn er selbst nicht mehr entscheiden kann. Sie soll dann wirksam werden, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäfts- oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder seine Äußerungsfähigkeit verliert.

Es sind formelle Voraussetzungen einzuhalten, um eine Vorsorgevollmacht wirksam zu verfassen:

- Sie muss eigenhändig geschrieben und unterschrieben werden.
- Wird die Vorsorgevollmacht nicht eigenhändig geschrieben, so muss sie vom Vollmachtgeber unterschrieben werden und es muss der Vollmachtgeber vor drei gleichzeitig anwesenden, unbefangenen, eigenberechtigten und sprachkundigen Zeugen erklären, dass die von ihm unterschriebene Urkunde seinem Willen entspricht. Die drei Zeugen haben auf der Urkunde selbst die Einhaltung dieses Erfordernisses zu bestätigen und einen Hinweis auf ihre Zeugeneigenschaft anzubringen.
- Kann der Vollmachtgeber nicht unterschreiben, dann muss durch einen Notar bekräftigt werden, dass der Inhalt der Vollmachtsurkunde dem Willen des Vollmachtgebers entspricht.

Die Vollmacht sollte den Namen, das Geburtsdatum und die Adresse des Bevollmächtigten enthalten. In der Vorsorgevollmacht kann der Vollmachtgeber die Bereiche benennen, in denen er durch die Person seines Vertrauens vertreten werden will und auch, wie die Vertrauensperson diese Vollmacht auszuüben hat.

Damit der Bevollmächtigte auch über ein Bankkonto des Vollmachtgebers verfügen kann, verlangen Banken regelmäßig eine Spezialvollmacht. Es muss detailliert beschrieben sein, für welches Konto und bei welcher Bank diese Spezialvollmacht gilt. Diesbezüglich wendet man sich am besten vorab an sein Bankinstitut.

In der Vorsorgevollmacht kann der Vollmachtgeber auch die Berechtigung erteilen, dass der Bevollmächtigte bei medizinischen Behandlungen

schwerer Art entscheiden darf oder über die Verlegung des Wohnsitzes oder auch bei Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören.

Eine solche umfassende Vorsorgevollmacht muss vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder bei Gericht errichtet werden. In diesem Zuge ist der Vollmachtgeber über die Rechtsfolgen einer solchen Vorsorgevollmacht und die Möglichkeiten des jederzeitigen Widerrufs zu belehren. Es hat der Rechtsanwalt, der Notar oder das Gericht die Vornahme dieser Belehrung in der Vollmachtsurkunde (unter Angabe seines Namens und der Anschrift) zu dokumentieren.

Der Bevollmächtigte hat die anvertrauten Angelegenheiten dem Willen des Vollmachtgebers entsprechend durchzuführen. Soweit der Willen des Vollmachtgebers aus Äußerungen hervorgeht, hat der Bevollmächtigte diesen Rechnung zu tragen. Ist ein feststellbarer Wille nicht gegeben, hat der Bevollmächtigte das Wohl des Vollmachtgebers bestmöglich zu fördern. Der Dritte darf auf den Eintritt des Vorsorgefalls vertrauen, wenn ihm der Bevollmächtigte bei Vornahme einer Vertretungshandlung eine Bestätigung über die Registrierung der Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht im österreichischen zentralen Vertretungsverzeichnis vorlegt.

Es hat daher der Bevollmächtigte, wenn der Vorsorgefall eingetreten ist, die Registrierung der Vorsorgevollmacht im zentralen österreichischen Vertretungsverzeichnis durch einen Notar zu veranlassen.

## **Vertretungsbefugnis naher Angehöriger**

Eine Alternative zur Sachwalterbestellung ist die Vertretungsbefugnis naher Angehöriger. Vor allem durch sie soll die Bestellung von Sachwaltern auf die Fälle eingeschränkt werden, in denen sie unbedingt erforderlich ist.

Wenn eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens nicht selbst besorgen kann und wenn sie keinen Sachwalter hat und auch keinen gesetzlichen oder gewillkürten (z. B. durch Vorsorgevollmacht) Vertreter, dann kann sie bei diesen Rechtsgeschäften von einem nächsten Angehörigen vertreten werden.

Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens sind beispielsweise

- Kauf von Lebensmitteln
- Bezahlung von Miet- und Betriebskosten, Strom etc.

Auch Rechtsgeschäfte zur Deckung des

- Pflegebedarfes (z. B. Pflegeutensilien)
- Geltendmachung von Ansprüchen die mit Alter, Krankheit, Behinderung oder Armut im Zusammenhang stehen (etwa Antrag Pflegegeld, Gebührenbefreiungen, Sozialhilfe) können von einem nächsten Angehörigen wahrgenommen werden.

Dieser nächste Angehörige ist auch befugt, über laufende Einkünfte des Vertretenen soweit zu verfügen, als dies zur Besorgung der Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens und zur Deckung des Pflegebedarfs erforderlich ist. Auch die Zustimmung zu einer einfachen medizinischen Behandlung (wenn diese nicht gewöhnlich mit schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist) ist davon umfasst.

Wer als nächster Angehörige einen Betroffenen vertreten kann, ist im Gesetz festgelegt: Nur sie können die Vertretungsbefugnis wahrnehmen:

- Eltern,
- volljährige Kinder,
- der im gemeinsamen Haushalt mit der vertretenen Person lebende Ehegatte oder eingetragene Partner,
- Lebensgefährten dann, wenn sie mit der vertretenen Person seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt leben.

Um vertretungsbefugt zu sein, ist es notwendig, diese Befugnis im Zentralen Österreichischen Vertretungsverzeichnis registrieren zu lassen. Dazu muss einem Notar gegenüber die erforderliche Angehörigeneigenschaft bescheinigt und ein ärztliches Zeugnis darüber vorgelegt werden, dass die zu vertretende Person nicht mehr in der Lage ist, ihre Interessen selbst wahrzunehmen. Gegen den Willen der zu vertretenden Person können Vertretungshandlungen aber nicht vorgenommen werden. Will der Betroffene die Vertretung durch einen nahen Angehörigen nicht mehr, dann kann er oder eine Vertrauensperson sich mit seinem Anliegen an das Pflegschaftsgericht oder einen Notar wenden. Damit kann aber die Notwendigkeit einer Sachwalterbestellung gegeben sein.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass man von vorne herein mit einem Widerspruch bestimmte Personen von der Vertretung als nächster Angehöriger ausschließt. Dabei ist eine schriftliche Ausschließungserklärung im zentralen österreichischen Vertretungsverzeichnis zu registrieren.

## **Sachwalterschaft**

Wenn ein Mensch aufgrund einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Krankheit nach dem Erreichen der Volljährigkeit nicht in der Lage ist, bestimmte Angelegenheiten selbst zu erledigen, so muss dies ein Vertreter für ihn tun. Kann ein Mensch trotz einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Krankheit seine Angelegenheiten selbst meistern, etwa mit Unterstützung der Familie, dann darf kein Sachwalter bestellt werden. So auch dann, wenn der Betroffene von einem nächsten Angehörigen oder von einem Vorsorgebevollmächtigten vertreten wird. Zu Sachwaltern werden häufig nahe stehende Personen bestellt. Auch Rechtsanwälte und Notare oder andere geeignete Personen können zu Sachwaltern bestellt werden.

Verfahrensablauf:

- Das Verfahren zur Prüfung, ob eine Sachwalterschaft bestellt werden muss, hat ihren Ausgang in einer Anregung eines Dritten an das zuständige Bezirksgericht. Oft kommt eine solche Anregung von einem Angehörigen, einer Gemeinde oder einem sozialen Hilfsdienst.
- Es findet vor der Bestellung ein persönliches Gespräch zwischen Richter und Betroffenen statt, es muss die Notwendigkeit einer Sachwalterschaft durch die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens erhärtet werden und es wird dann in einer mündlichen Verhandlung die Sachlage erörtert.
- Aufgrund des Verfahrens hat der Richter zu entscheiden, ob ein Sachwalter bestellt wird oder ob das Verfahren eingestellt werden kann.

Die Aufgabe des Sachwalters ist die eines gesetzlichen Vertreters in einem vom Richter festgelegten Umfang. Es hat der Sachwalter jedoch immer für die notwendige Betreuung des Betroffenen zu sorgen und es ist auch erforderlich, dass monatlich ein persönlicher Kontakt mit dem Betroffenen stattfindet. Soweit die Sachwalterschaft besteht, ist der Betroffene selbst nicht geschäftsfähig. Er kann daher in den vom Beschluss erfassten Bereichen nicht selbstständig Verträge abschließen. Außerhalb dieses Bereiches ist er jedoch voll geschäftsfähig. Der Sachwalter hat das

Wohl der betroffenen Person zu vertreten und wird vom Gericht hinsichtlich seiner Tätigkeit kontrolliert. Er hat in regelmäßigen Abständen Bericht zu erstatten. Die Sachwalterschaft endet dann, wenn sich der Gesundheitszustand des Betroffenen verbessert und er seine Angelegenheiten selbst besorgen kann oder mit dem Tod des Betroffenen.

Weitere Informationen zu den Themen Sachwalterschaft, Angehörigenvertretung und Vorsorgevollmacht erhalten Sie auch bei einem Gericht, einem Rechtsanwalt oder einem Notar und dem VertretungsNetz-Sachwalterschaft Tirol. Ein Formular, mit dem der Widerspruch gegen die Vertretung durch einen bestimmten nahen Angehörigen erhoben werden kann und ein Formular zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht (drei Zeugen erf.) findet sich auf der Homepage des Justizministeriums, [justiz.gv.at](http://justiz.gv.at).

Ebenso finden Sie auch Informationen unter [www.help.gv.at](http://www.help.gv.at) (Link: Senior/innen).

### **Adressen:**

#### **VertretungsNetz - Sachwalterschaft**

Adamgasse 2a/4.Stock, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/56 16 02

Mail: [innsbruck@sachwalter.at](mailto:innsbruck@sachwalter.at)

Website: <http://www.vertretungsnetz.at>

#### **Notariatskammer für Tirol und Vorarlberg**

Maximilianstraße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/56 41 41

Fax: 0512/56 41 41-50

Mail: [notariatskammer.tirol@chello.at](mailto:notariatskammer.tirol@chello.at)

#### **Tiroler Rechtsanwaltskammer**

Meraner Straße 3/III, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/58 70 67

Fax.: 0512/57 13 84

Mail: [office@tiroler-rak.at](mailto:office@tiroler-rak.at)

# SONSTIGES

## a) Behindertenpass

### Allgemeines

Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und dient als Nachweis einer Behinderung. Ausgestellt wird er auf Antrag bei der jeweiligen Landesstelle des Sozialministeriumservice. Enthalten sind persönliche Daten des Inhabers, der festgestellte Grad der Behinderung oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit, eine allfällige Befristung. Im Behindertenpass sind aber auch auf Antrag der behinderten Person zusätzliche Eintragungen, wie z. B. „stark sehbehindert“ oder „ist auf einen Blindenführhund angewiesen“, zulässig. Auf Grund mancher Zusatzeintragungen können Vergünstigungen in Anspruch genommen werden. So ist es zum Beispiel möglich, mit der Eintragung „Unzumutbarkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung“, jährlich eine Gratisautobahnvignette in Anspruch zu nehmen. Alle Eingaben, Vollmachten etc. sowie die Ausstellung des Behindertenpasses sind gebührenfrei.

### Voraussetzungen

- 1) Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich
- 2) Grad der Behinderung (GdB) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 50% sowie Zugehörigkeit zu einer der folgenden Personengruppen:
  - Begünstigte Behinderte,
  - Bezieher von Pflegegeld oder vergleichbarer Leistungen aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften,
  - Bezieher erhöhter Familienbeihilfe,
  - Bezieher einer Geldleistung wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit.

Liegt weder ein Bescheid noch ein rechtskräftiges Urteil vor, in welchem der Grad der Behinderung bereits festgestellt wurde, wird eine Einschätzung des Grades der Behinderung durch den ärztlichen Dienst der zuständigen Landesstelle des Sozialministeriumservice vorgenommen. Zu-

sätzliche Informationen erhalten Sie beim Sozialministeriumservice oder auf der Webseite <https://www.help.gv.at>.

**Adresse:**

**Sozialministeriumservice – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/563 101

Fax: 05 99 88 / 7075

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

## **b) Euro Key**

In Städten, Gemeinden und Autobahnraststätten gibt es zunehmend barrierefreie WC's, welche mit einem Euro-Zylinderschloss ausgestattet sind. Um diese Toiletten zu nutzen bedarf es des euro-key.

Voraussetzung für den kostenlosen Erhalt des euro-key ist

- ein gültiger Bundesbehindertenpass (mit Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel“ oder „Gehbehinderung“) oder
- ein gültiger Ausweis nach § 29b StVO.

Eine Liste der euro-key-Standorte in Österreich sowie das Bestellformular finden Sie auf der Homepage der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) <http://www.oea.or.at/barrierefrei-leben/mobilitat-und-verkehr/euro-key>. Auch auf der Website <http://rollifreedom.at/> finden Sie das Bestellformular.

**Adresse:**

**ÖAR**

Kennwort euro-key

Stubenring 2/1/4, 1010 Wien

Tel.: +43 (0)1 5131533

Fax: +43 (0)1 5131533-150

Mail: [dachverband@oea.or.at](mailto:dachverband@oea.or.at) oder [eurokey@oea.or.at](mailto:eurokey@oea.or.at)



## **c) Angebote und Einrichtungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK)**

### **Info-Service**

Sie finden auf dieser Webseite zahlreiche Informationen über Einrichtungen, Organisationen, Vereine und Selbsthilfegruppen, die im sozialen Feld als Dienstleister tätig sind.

<http://www.infoservice.sozialministerium.at>

### **Plattform für pflegende Angehörige**

Unter der Internetadresse [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at) finden Sie zahlreiche Informationen, Broschüren, aber auch Antragsformulare rund um die Pflege.

### **BürgerInnenservice**

Dieses kann österreichweit unter der Nummer 0800 20 16 11 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr gebührenfrei in Anspruch genommen werden. Sie erhalten unter dieser Nummer auch Informationen zur Pflege von Angehörigen.

Fax: 0800 / 22 04 90

Mail: [pflegetelefon@sozialministerium.at](mailto:pflegetelefon@sozialministerium.at)

#### **Adresse:**

**Sozialministerium/BürgerInnenservice**

Stubenring 1, 1010 Wien

## **d) Hilfsmittelverleih**

Hilfsmittel, wie z. B. Pflegebetten, Leibstühle, die für den pflegenden Angehörigen nicht selten eine Erleichterung darstellen oder erst bestimmte Dinge ermöglichen, müssen nicht unbedingt gekauft werden. Sie haben auch die Möglichkeit, diese, meist gegen ein Entgelt, auszuleihen.

Der Verleih von Hilfsmitteln wird u. a.

- vom Österreichischen Roten Kreuz (Medi Trans Tirol GmbH),
- teilweise von den Sozial- und Gesundheitssprengeln vor Ort oder
- den Sanitätshäusern angeboten.

Aber auch der ÖZIV (Österreichische Zivil-Invalidenverband) stellt Hilfsmittel zur Verfügung.

### **Adressen:**

#### **ÖZIV – Tirol**

Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen

Bürgerstraße 12/2, Stöcklgebäude

6020 Innsbruck

Tel.: 0512/57 19 83

Fax: 0512/57 19 83 – 83

Mail: office@oeziv-tirol.at

#### **Medi Trans Tirol GmbH (Österr. Rotes Kreuz)**

Sillufer 3, 6020 Innsbruck

Tel: 0512/33 444

Fax: 0512/33 444 - 29

Mail: office@meditrans.at

#### **Sanitätshaus Orthopädika (Hilfsmittelvertrag mit der TGKK)**

Niedere Munde Str. 15, 6410 Telfs

Tel.: +43 (0)5262 64100

Fax: +43 (0)5262 64101

Mail: office@orthopaedika.at

## **e) Zeitschriften und Newsletter**

In den letzten Jahren wurden verschiedene Zeitungen zum Thema Pflege herausgebracht. Diese sind teilweise (kostenlos oder gegen Entgelt) in Papierform oder in Form eines Newsletters erhältlich.

Hier finden Sie eine geringe Auswahl:

- daSein – Zeitschrift für Betreuung und Pflege daheim
- VonHauszuHaus (Zeitung der Caritas)

- Hand in Hand – Das Hilfswerk-Magazin Österreich
- HENRI – das Magazin, das fehlt (Rotes Kreuz Österreich)
- IG-Pflege Newsletter – Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger (Wien)
- Pflege Daheim - Lazarus
- Lebenswelt Heim - Zeitschrift des Dachverbandes für Alten- und Pflegeheime Österreichs.
- Lebensqualität - die Zeitschrift

## **f) Kurse für pflegende Angehörige**

Die Betreuung und Pflege Angehöriger zu Hause stellt eine große Herausforderung dar. Oft helfen bereits wenige praktische Tipps, die den Pflegealltag erleichtern.

Verschiedene Organisationen, wie z. B. das Bezirkskrankenhaus Kufstein oder das Österreichische Rote Kreuz bieten aus diesem Grund Schulungen und Beratungen an. Erkundigen Sie sich aber auch bei den Sozial- und Gesundheitssprengeln und Wohn- und Pflegeheimen, denn diese organisieren ebenfalls immer wieder Kurse.

### **Adressen:**

#### **A. ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein**

Endach 27, A-6330 Kufstein  
 Tel.: +43 (0) 5372 6966-0  
 Fax: +43 (0) 5372 6966-1900  
 Web: [www.bkh-kufstein.at](http://www.bkh-kufstein.at)

#### **Die Johanniter**

Josef-Wilberger-Straße 48, 6020 Innsbruck  
 Tel.: +43 (0)512 2411 - 19  
 Fax: +43 (0)512 2411 – 60

#### **Krankenhaus St. Vinzenz Zams** (bietet Angehörigenberatung an)

Sanatoriumstraße 43, 6511 Zams  
 Tel.: +43 5442/600  
 Fax: +43 5442/600-6102  
 Mail: [office@krankenhaus-zams.at](mailto:office@krankenhaus-zams.at)

## **g) Selbsthilfegruppen**

### **Adressen:**

#### **Selbsthilfe Tirol (Dachverband)**

Innrain 43/Parterre

6020 Innsbruck

Tel.: +43 (0)512 577198

Fax: +43 (0)512 564311

Mail: [dachverband@selbsthilfe-tirol.at](mailto:dachverband@selbsthilfe-tirol.at)

Web: <http://www.selbsthilfe-tirol.at/startseite.html>

#### **Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger**

Daniel Spiegl

Tel.: 0664 121 88 31

Mail: [daniel.spiegl@ig-pflege.at](mailto:daniel.spiegl@ig-pflege.at)

#### **Selbsthilfegruppe an der Melach**

c/o Selbsthilfe Tirol

Alexander Johanna Lore

Innrain 43, 6020 Innsbruck

Tel.: 0512/57 71 98

Fax: 0512/56 43 11

Mail: [dachverband@selbsthilfe-tirol.at](mailto:dachverband@selbsthilfe-tirol.at)

Web: <http://www.selbsthilfe-tirol.at>

#### **Selbsthilfe Tirol – Zweigverein Osttirol**

Verein der Osttiroler Selbsthilfevereine und -gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich c/o BKH-Lienz, 4. Stock/Süd

E. v. Hiblerstraße 5, 9900 Lienz

Tel.: +43 (0)4852/606-290

Fax: +43 (0)4852/606-280

Mobil: +43 (0)664/38 56 606

Mail: [selbsthilfe-osttirol@kh-lienz.at](mailto:selbsthilfe-osttirol@kh-lienz.at)

Web: <http://www.selbsthilfe-osttirol.at>

Montag bis Freitag: 9:00 bis 12:00 Uhr  
im BKH Lienz oder nach telefonischer Vereinbarung.

## **Lichtblicke – Demenzhilfe Tirol**

Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck

Tel.: 0681 10 45 00 90

Mail: [info@demenzhilfe-tirol.at](mailto:info@demenzhilfe-tirol.at)

Web: <http://www.demenzhilfe-tirol.at>

## **h) Tiroler Hospiz-Gemeinschaft**

Die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft bietet für schwer kranke, sterbende Menschen und ihre Angehörigen sowohl stationär als auch mobile Hilfe an. So betreut das mobile Hospiz- und Palliativteam die Betroffenen zu Hause, im Heim oder in anderen sozial-betreuenden Einrichtungen. Zudem verfügen sie über einen 24-Stunden Bereitschaftsdienst.

Derzeit ist das mobile Hospiz- und Palliativteam in Innsbruck und Innsbruck Land eingesetzt.

### **Adressen:**

#### **Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, Verein der Caritas**

Heiliggeiststraße 16, 6020 Innsbruck

Tel.: 05 76 77

Fax: +43 (0)512 7270-5

Mail: [office@hospiz-tirol.at](mailto:office@hospiz-tirol.at)

Anfragen bezüglich stationärer Aufnahme:

Tel.: 0512 58 73 35

Anfragen bezüglich ambulanter Betreuung:

Hotline: 0810 96 98 78 (täglich 8.00 - 20.00 Uhr)

#### **Hospiz- und Palliativstation und Mobiles Hospiz- und Palliativteam Innsbruck und Umgebung**

Sennstraße 1, 6020 Innsbruck

Fax: +43 (0)512 587335-8

Mail: [station@hospiz-tirol.at](mailto:station@hospiz-tirol.at)

Mail: [mobil@hospiz-tirol.at](mailto:mobil@hospiz-tirol.at)

Notizen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

*Wir sind für Sie da* 

---

Impressum

Medieninhaber und Verleger:  
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol  
Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck  
Tel. 0800/22 55 22-1616

Verfasser: Dr. Reinhard Fischer, Dr. Bernhard Sigmund,  
Dr. Ines Schlechtleitner, Mag. Gerhard Auer, Mag. Beate-Maria Frei, Mag. Daniela Russinger  
Foto: [Photographie.eu/Fotolia.com](http://Photographie.eu/Fotolia.com)

5. Auflage: Mai 2016

**Arbeiterkammer Tirol**  
**Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck**  
**[www.ak-tirol.com](http://www.ak-tirol.com)**  
**[ak@tirol.com](mailto:ak@tirol.com)**

AK Tirol in den Bezirken:

**Imst**, Rathausstraße 1, 6460 Imst  
**Kitzbühel**, Rennfeld 13, 6370 Kitzbühel  
**Kufstein**, Arkadenplatz 2, 6330 Kufstein  
**Landeck**, Malsersstraße 11, 6500 Landeck  
**Lienz**, Beda-Weber-Gasse 22, 9900 Lienz  
**Reutte**, Mühler Straße 22, 6600 Reutte  
**Schwaz**, Münchner Straße 20, 6130 Schwaz  
**Telfs**, Moritzenstraße 1, 6410 Telfs

kostenlose AK Servicenummer:

**Tel. 0800/22 55 22**