



bmask.gv.at

BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

EIN:BLICK 5

Pflege

Orientierungshilfe zum Thema Behinderungen

Die Redaktion dankt den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundessozialamts, des Sozialministeriums und allen anderen Stellen, die durch ihre Fachkenntnis zur Verwirklichung dieser Broschürenreihe wesentlich beigetragen haben.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Stubenring 1, 1010 Wien

• **Redaktion:** Nagy Vilmos, IV/A/10 • **Druckvorstufe:** Type & Publish KG • **Druck:** Universitätsdruckerei Klampfer GmbH
• **6. überarbeitete Auflage:** Mai 2013, ISBN 978-3-85010-236-0 • **Alle Rechte vorbehalten:** Zu beziehen bei BMASK-Bestellservice 0800/20 20 74 oder <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>.

Jede 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 der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z. B. Internet oder CD-Rom.

NEU - Pflegekarenz und Pflegezeit ab 1.1.2014

Ab 1.1.2014 besteht für Arbeitnehmer/innen die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. einer Pflegezeit (gegen gänzlichen bzw. aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes). Während dieser Zeit besteht ein Motivkündigungsschutz, ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld sowie eine sozialrechtliche Absicherung.

Voraussetzungen:

- » Der/Die zu pflegende nahe Angehörige hat Anspruch auf Pflegegeld ab Stufe 3 (Stufe 1 bei Minderjährigen oder an Demenz erkrankten Menschen)
- » Erklärung der überwiegenden Pflege und Betreuung
- » Bestehendes Arbeitsverhältnis seit zumindest 3 Monaten
- » Schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber oder
- » Abmeldung vom Bezug des Arbeitslosengeldes oder Notstandshilfe

Die Möglichkeit einer Pflegekarenz/Pflegezeit besteht für:

- » Arbeitnehmer/innen mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen
- » Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete nach gleichartigen gesetzlichen Regelungen

- » Bezieher/innen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe (nur Pflegekarenz)

Pflegekarenz und Pflegezeit können für eine Dauer von ein bis maximal drei Monaten vereinbart werden. Eine Unterbrechung ist nicht zulässig. Bei der Pflegezeit ist eine Reduktion der Arbeitszeit auf bis zu 10 Stunden pro Woche möglich.

Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegezeit für ein und dieselbe Person nur einmal vereinbart werden. Im Falle einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung (in Summe somit maximal sechs Monate) zulässig.

Für dieselbe Person können auch mehrere Arbeitnehmer/innen jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren (hinsichtlich des Pflegekarenzgeldbezuges bestehen jedoch gewisse Voraussetzungen, z.B. nicht zeitgleiche Inanspruchnahme).

Bei Erhöhung der Pflegegeldstufe und neuerlicher Vereinbarung gebührt das Pflegekarenzgeld für mehrere Angehörige jedoch nicht länger als maximal 12 Monate pro pflegebedürftiger Person.

NEU – Pflegekarenzgeld ab 1.1.2014

Anspruch haben Personen die

- » eine Pflegekarenz/Pflegezeit vereinbart haben
- » eine Familienhospizkarenz (FHK) in Anspruch nehmen
- » sich zum Zwecke der Pflegekarenz oder FHK vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abgemeldet haben

Voraussetzungen:

- » Dreimonatige Vollversicherung aufgrund eines unmittelbar vor der Pflegekarenz/Pflegezeit liegenden, ununterbrochenen Arbeitsverhältnisses
- » Arbeitsrechtliche Voraussetzungen:
 - » Schriftliche Vereinbarung der Pflegekarenz/Pflegezeit mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber oder
 - » Nachweis einer FHK oder
 - » Abmeldung vom Bezug des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe
- » Erklärung der überwiegenden Pflege und Betreuung (nicht bei FHK)

Während der vereinbarten Dauer der Pflegekarenz/Pflegezeit gebührt ein Pflegekarenzgeld. Sollte sich die Pflegegeldstufe erhöhen, kann bei einer erneuten Vereinbarung der Pflegekarenz/Pflegezeit für dieselbe Person wieder

Pflegekarenzgeld bezogen werden (in Summe jedoch maximal sechs Monate).

Wenn mehrere Angehörige in Pflegekarenz/Pflegezeit gehen, darf die Gesamtdauer des Bezuges für dieselbe zu pflegende bzw. zu betreuende Person insgesamt 12 Monate nicht überschreiten und nicht zeitgleich erfolgen. Im Falle einer FHK gebührt das Pflegekarenzgeld für die gesamte Dauer der Maßnahme.

Höhe des Pflegekarenzgeldes

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig und gebührt grundsätzlich in Höhe des Arbeitslosengeldes (55% des täglichen Nettoeinkommens, die Berechnung erfolgt anhand des durchschnittlichen Bruttoentgelts des letzten bzw. vorletzten Kalenderjahres), bei einer Pflegekarenz oder einer FHK zumindest jedoch in Höhe der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze. Für unterhaltsberechtignte Kinder gebühren Kinderzuschläge.



Bei Reduzierung der Arbeitszeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot.

Zuständig ist das Bundessozialamt, Landesstelle Steiermark. Beratung und Antragstellung ist in allen Landesstellen möglich.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	4
PFLEGE – RECHTLICHES	6
Was ist denn Pflegegeld überhaupt?	6
Kann auch ich Pflegegeld bekommen?	7
Was ist Pflegebedarf?	8
Wie viele Stunden werden dafür berücksichtigt?	8
Wie wird der Pflegebedarf bei psychisch kranken bzw. geistig behinderten Menschen festgestellt?	12
Wie wird die besondere Pflege von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt?	12
Gibt es einen Erschwerniszuschlag auch für Demenzkranke oder Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung?	12
Gibt es auch Mindesteinstufungen?	13
Wie hoch ist das Pflegegeld?	14
Wie bekomme ich Pflegegeld?	16
Was passiert dann?	17
Was mache ich, wenn ich mit dieser Entscheidung nicht einverstanden bin?	17
Erhalte ich auch Pflegegeld, wenn ich im Ausland bin?	19
Stimmt es, dass ich kein Pflegegeld bekomme, wenn ich im Krankenhaus bin?	19
... und wenn ich im Heim wohne?	20
Mein Gesundheitszustand hat sich verändert!	21
Ich finde mich alleine nicht mehr zurecht. Wer kann meine Interessen wahren, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin?	21
Kann ein Sachwalter / eine Sachwalterin helfen?	24

Wie kann ich bis zuletzt über mein Schicksal bestimmen – und wie hilft mir die Patientenverfügung dabei?	25
Wird die Verwendung des Pflegegeldes kontrolliert? Welche Meldepflichten habe ich?	27
Kurz nach einem Antrag auf Pflegegeld verstirbt der/die Pflegebedürftige. Was nun?	28
PFLEGE – ALLTAG	30
Ich pflege meine/n Angehörige/n selbst. Wer unterstützt mich dabei?	30
Praktische Tipps	30
Worauf sollte ich bei (vorwiegend) bettlägerigen Pflegebedürftigen besonders achten?	32
Wer versorgt meine/n pflegebedürftige/n Angehörige/n, wenn ich kurzfristig verhindert bin?	34
Gibt es eine finanzielle Unterstützung für die Ersatzpflege?	34
Was ist zu beachten, wenn es sich bei den pflegenden Angehörigen um Kinder und Jugendliche, sogenannte Young Carers handelt?	35
Bin ich während der Zeit der Pflege meines Kindes versichert?	37
... und bei der Pflege anderer Personen?	38
Gibt es Begünstigungen für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung?	39
Wird mir diese Zeit auf die Pension angerechnet?	40
Und bin ich während dieser Zeit auch krankenversichert?	40
Wer hilft mir bei der Pflege?	42
Ich bin berufstätig, möchte aber meine/n Angehörige/n selbst pflegen. Wie lässt sich das vereinbaren?	42
Kann ich eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung bekommen?	44
Welche Einkommensgrenzen gelten für diese Förderung?	45
Wie hoch ist die Förderung und wo kann ich sie beantragen?	46

PFLEGE – DIENSTE	47
Was bringen mir Soziale Dienste, wer bietet sie an und welche Berufszweige sind davon betroffen?	47
Soziale Dienste – welche kommen für mich in Frage?	48
Wie viel kosten diese Dienste?	53
PFLEGE – HEIME	54
Die Pflege zuhause ist nicht mehr möglich. Welche Alternativen gibt es?	54
Wie viel kostet ein Pflegeplatz im Heim?	55
Wer trägt die Kosten?	55
ANHANG	56
 Adressen	56
 Broschüren, Informationsmaterial, Downloads	66

EINLEITUNG

Menschen mit Behinderung 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. Als erste Anlaufstelle stehen Ihnen jedenfalls die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer zuständigen Landesstelle des Bundessozialamtes als Kompetenzzentrum in allen Fragen von Menschen mit Behinderung zur Verfügung.

Zusätzlichen Einblick bietet Ihnen der Anhang, in dem Sie die Adressen der wichtigsten Einrichtungen sowie weitere von uns zusammengestellte Broschüren 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 Informationen in einem eigenen Heft „**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.

Nachdem die letzte Gesamtauflage bereits drei Jahre zurückliegt, und die Hefte seither, je nach Bedarf, einzeln

überarbeitet wurden, liegt nunmehr die 6. Gesamtauflage vor, mit der wir Ihnen die wichtigsten Informationen zum Thema Behinderung mit aktuellem Stand 2013 anbieten können.

Wir möchten Sie aber auch einladen, die Homepage des Sozialministeriums www.bmask.gv.at zu besuchen. Hier finden Sie viele nützliche Informationen und haben u. a. auch die Möglichkeit, „**EINBLICK**“-Texte nach Belieben herunterzuladen.

Die Redaktion

PFLEGE – RECHTLICHES

Mehr als 435.000 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 Bezieher/innen 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 eine finanzielle Entschädigung für ihre Tätigkeit bietet. Dazu trägt das Pflegegeld bei.

Aber Geld ist nicht alles. Alte, kranke und behinderte Menschen 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 Sachleistungen auch die Einkommenssituation 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. Das Pflegegeld kommt aber nicht nur pflegebedürftigen Menschen mit geringem Einkommen zugute, sondern vor allem den Schwerstbehinderten, die früher nur den viel niedrigeren Hilflosenzuschuss hatten.

Was ist denn Pflegegeld überhaupt?

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehr-

aufwendungen 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 EUR 154,20 bis EUR 1.655,80** 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 60 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 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 jungen Kinder, 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.

Es gibt daher Altersgrenzen, ab der Kinder (und Jugendliche) üblicherweise bestimmte Verrichtungen selbständig durchführen. 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 Lähmung 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 eines geistigen Defizits, 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 Betreu-

ungsmaßnahmen angerechnet wird, als der Richtwert vor-
sieht. 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
berücksichtigt (Richtwert). Brauchen Sie beispielsweise
jemanden, der Ihnen die saubere Wäsche dem Wetter ent-
sprechend herrichtet und können Sie sich dann alleine
anziehen, werden 10 Stunden pro Monat akzeptiert. Be-
nötigen Sie hingegen lediglich Hilfe beim An- und Auszie-
hen eines Teiles Ihrer Kleidung (z. B. beim Überkopffziehen
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 Ba-
den, 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 benutzen, so werden für die
Entleerung und für die Reinigung des Leibstuhles 10 Stun-
den pro Monat (Richtwert) anerkannt.

Reinigung bei Inkontinenz

Sind Sie inkontinent und können nicht alleine die Vorla-
gen oder Windeln wechseln und sich nicht alleine reini-
gen, 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 akzeptiert (Mindestwert). Benötigen Sie die-
se Hilfe jedoch nicht täglich, aber regelmäßig, können
Sie nicht den ganzen Kochvorgang alleine durchführen,
weil sie nicht mehr geschickt genug sind das Gemüse zu
putzen und zu schneiden oder zu schwach um mit schwe-
ren Töpfen zu hantieren, können ebenfalls 10 Stunden

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 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 Pflegebedarfs 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 bzw. geistig behinderten Menschen festgestellt?

Die Besonderheit bei der Beurteilung des Pflegebedarfs für psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen besteht darin, dass Sie aufgrund ihrer körperlichen Fähigkeiten die einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen oft noch ausführen könnten, dazu aber motiviert oder während der eigentlichen Tätigkeit angeleitet bzw. beaufsichtigt werden müssen.

Wenn zur selbständigen Durchführung der Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen ein regelmäßiges Motivationsgespräch notwendig ist, wird dafür ein Zeitwert von insgesamt 10 Stunden pro Monat berücksichtigt (Richtwert).

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?

Die besonders intensive Pflege von schwerst behinderten

Kindern und Jugendlichen wird seit 1.1.2009 durch einen zusätzlichen pauschalen Erschwerniszuschlag berücksichtigt, wenn behinderungsbedingt zumindest zwei voneinander unabhängige, schwere Funktionsstörungen vorliegen.

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.

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

Ebenfalls seit 1.1.2009 wird auch bei der Feststellung des Pflegebedarfes von Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ein Erschwerniszuschlag angerechnet.

Dieser Zuschlag soll den Mehraufwand für die Pflege erschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation bei dieser Personengruppe pauschal abgeltet. Pflegeerschwerende Faktoren liegen vor, wenn sich Defizite des

Antriebes, 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 Mindesteinstufungen?

Einzelne Gruppen von behinderten Menschen haben wegen einer bestimmten Behinderung einen ganz typischen, weitgehend gleichartigen Pflegebedarf. 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/innen

Als Rollstuhlfahrer/in gelten Sie dann, wenn Sie mindestens 14 Jahre alt sind und wegen einer Querschnittlähmung, einer beidseitigen Beinamputation, einer genetischen Muskeldystrophie, einer Multiplen Sklerose oder einer infantilen Cerebralparese überwiegend auf den Rollstuhl angewiesen sind. Können Sie Ihren Rollstuhl selbständig bedienen, unabhängig davon, ob es sich um einen mechanischen oder elektrischen Rollstuhl handelt, mit diesem Hilfsmittel Ihre Mobilitätseinschränkung überwinden und sich selbständig fortbewegen, sind Sie als Rollstuhlfahrer/in im Sinne des Gesetzes anzusehen.

- » 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 60 Stunden	EUR 154,20
Stufe 2	mehr als 85 Stunden	EUR 284,30
Stufe 3	mehr als 120 Stunden	EUR 442,90
Stufe 4	mehr als 160 Stunden	EUR 664,30
Stufe 5	mehr als 180 Stunden sowie außergewöhnlicher Pflegeaufwand	EUR 902,30
Stufe 6	mehr als 180 Stunden, wenn » 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	EUR 1.260,00
Stufe 7	mehr als 180 Stunden, wenn » keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder » ein vergleichbarer Zustand vorliegt	EUR 1.655,80

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 Ihrer Pflegeperson oder
- » die regelmäßige Nachschau durch Ihre 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, erforderlich sind.


Eine Einreihung in die **Pflegestufe 6** erfolgt dann, wenn ein im vornhinein festgelegter Pflegeplan nicht eingehalten werden kann und die Betreuungsmaßnahme unverzüglich erbracht werden muss. Auch wenn dauernd eine Pflegeperson anwesend sein muss, um aggressive Handlungen zu verhindern, gebührt das Pflegegeld in dieser Höhe.



Die **Pflegestufe 7** setzt voraus, dass mit den 4 Extremitäten keine zielgerichteten Bewegungen durchgeführt wer-

den 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 EUR 60,00 berücksichtigt. So wird beispielsweise für die Pflege Ihres behinderten Kindes vom Pflegegeld der Stufe 2 (EUR 284,30) ein Betrag von EUR 60,00 abgezogen, sodass als Auszahlungsbetrag an Pflegegeld monatlich EUR 224,30 verbleibt.

Die Mitarbeiter/innen des **Pflegetelefon**s beraten Sie u. a. zu Fragen des Pflegegeldes, der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen, der Familienhospizkarenz, zu (finanziellen) Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sowie auch über Selbsthilfeangebote für Betroffene und Angehörige. Das Pflegetelefon steht neben pflegebedürftigen Personen und pflegenden Angehörigen auch privaten und öf-


fentlichen Einrichtungen mit Rat und Tat zur Verfügung. Anschrift und Telefonnummer entnehmen Sie bitte dem  Anhang

Zusätzliche Informationen dazu finden Sie in den Broschüren  **EINBLICK 1 – Kindheit und Jugend** und  **EINBLICK 6 – Sozialentschädigung**, BMASK.

Darüber hinaus bietet Ihnen das Sozialministerium seit 2006 mit seiner Internetplattform für pflegende Angehörige www.pflegedaheim.at die Möglichkeit, sich rasch und unbürokratisch zu Fragen der Pflege Ihres/r Angehörigen zu informieren. Diese Plattform für pflegende Angehörige bietet Basisinformationen und wichtige Tipps rund um die Pflege zu Hause an.

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 Pensions- oder Rentenbezieher/in, 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 nach dem Bundespflegegeldgesetz mit dem Todestag des/der Pflegebedürftigen. 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?

Meistens erhalten Sie ein Formular zugeschickt, in dem Sie angeben sollten, welche Tätigkeiten nicht mehr selbständig durchgeführt werden können und ob Sie bereits eine pflegebezogene Leistung bekommen (z. B. Pflegezulage, erhöhte Familienbeihilfe). Wichtig ist, dass dieses Formblatt unterschrieben an den Entscheidungsträger zurückgesandt wird.

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. Ehegatte, Lebensgefährtin, volljährige Kinder oder Enkelkinder, Eltern, Nachbarn etc.); über deren Eignung entscheidet das Gericht
- » Funktionäre und Arbeitnehmer/innen eines Behindertenverbandes, einer gesetzlichen Interessenvertretung (z. B. Arbeiterkammer) oder einer freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung (z. B. Gewerkschaft)
- » Rechtsanwälte; 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 überprüfen lassen. Zuerst sollten Sie sich jedoch Klarheit über die Erfolgschancen 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 Arbeitnehmer/innen 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?

Als Pflegegeldbezieher/in 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 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

me 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 begünstigten 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 38);

- » 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 Krankenhausaufenthalt **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. Allerdings kann dieser Betrag rückgefordert werden, wenn Sie eigenes Vermögen haben; und in manchen Bundesländern können auch unterhaltspflichtige Angehörigen zum Ersatz

herangezogen werden. Ihnen als Pflegebedürftige/r bleiben die Sonderzahlungen, 20 % der Pension und ein Teil des Pflegegelds (EUR 44,30 monatlich) als Taschengeld.

Im Fall einer **teilstationären Unterbringung** besteht seit 1. Jänner 2013 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 Pflegegeldbezieher/Pflegegeldbezieherin oder seines/ihres gesetzlichen Vertreters bzw. Sachwalters/Sachwalterin möglich. Dem/Der Pflegebedürftigen hat jedenfalls ein allfällig verbleibender Restbetrag des Pflegegeldes sowie das Taschengeld in Höhe von 10 % der Pflegestufe 3 (EUR 44,30 monatlich) 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 Hausarztes 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.

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

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. Die Bestellung eines Sachwalters/ einer Sachwal-

terin könnte so vermieden werden, notwendige Hilfestellungen wären aber trotzdem durchführbar.

Damit übertragen Sie bestimmte Aufgaben an eine oder mehrere Personen 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 festzuhalten. 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). Außerdem darf der/die Bevollmächtigte nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer Betreuungseinrichtung (z. B. Heim) stehen, in dem Sie gepflegt werden.

Als Formvorschrift gilt, dass die Vorsorgevollmacht entweder

- » eigenhändig zu schreiben und zu unterschreiben ist, oder
- » fremdhändig unter Mitwirkung dreier unbefangener, eigenberechtigter und sprachkundiger Zeugen bzw. Zeuginnen zu errichten ist.

Soll die Vorsorgevollmacht auch

- » Einwilligungen in schwerwiegende medizinische Behandlungen,
- » Entscheidungen über dauerhafte Änderungen des Wohnorts oder
- » die Besorgung von Vermögensangelegenheiten, die nicht zum ordentlichen Wirtschaftsbetrieb gehören, umfassen,

so muss sie vor einem

- » Rechtsanwalt / einer Rechtsanwältin,
- » einem/r Notar/in oder
- » bei Gericht errichtet werden.

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 kann jederzeit widerrufen werden.**

Wurde nicht durch Errichtung einer Vorsorgevollmacht vorgesorgt und auch (noch) keine Sachwalterin oder Sachwalter bestellt, so besteht für bestimmte Rechtsgeschäfte

(jene des täglichen Lebens, die den Lebensverhältnissen entsprechen) eine gesetzliche **Vertretungsbefugnis der nächsten Angehörigen.**

Diese umfasst Alltagsgeschäfte, zum Beispiel im Zuge der Haushaltsführung, Organisation der Pflege des/der Betroffenen, Beantragung sozialversicherungsrechtlicher Leistungen und Geltendmachung von Ansprüchen, die aus Anlass von Alter, Krankheit oder Armut zustehen können (zum Beispiel Pflegegeld, Mindestsicherung) sowie auch die Zustimmung zu nicht schweren medizinischen Behandlungen. Besteht zu bestimmten Angehörigen kein Vertrauen (mehr), so kann ein Widerspruch gegen deren Vertretungsbefugnis erhoben werden.

Nächste Angehörige sind in diesem Zusammenhang

- » die Eltern
- » volljährige Kinder
- » der/die im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte/ Ehegattin und Lebensgefährte /-gefährtin, sofern der gemeinsame Haushalt seit mindestens drei Jahren besteht.
- » der/die im gemeinsamen Haushalt lebende eingetragene Partner/in


Kann der/die Betroffene seine/ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen und will der/die nächste Angehörige für ihn/sie tätig werden, so ist diese Vertretungsbefugnis über einen Notar im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis zu registrieren (siehe auf der Webseite der Notariatskammer unter www.notar.at/notar/de/home/infoservice/vorsorge/oezvv/).

Mittels einer **Sachwalterverfügung** haben Sie eine weitere Möglichkeit, vor Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit Ihre Wünsche in Bezug auf die Person eines (in Zukunft vielleicht zu bestellenden) Sachwalters / einer Sachwalterin zu äußern und so auf die Auswahl dieses Sachwalters / dieser Sachwalterin Einfluss zu nehmen.

Kann ein Sachwalter / eine Sachwalterin helfen?

Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht, die eine selbstorganisierte Hilfe darstellt, ist das Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters / einer Sachwalterin meist ein Akt staatlicher Fremdbestimmung. Ein/e Sachwalter/in wird dann bestellt, wenn der/die Betroffene seine/ihre Geschäfte wegen einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung nicht ohne Nachteil für sich selbst besorgen kann. Je nach Bedarf kann ein/e Sachwalter/in für ein-

zelne, mehrere oder sämtliche Angelegenheiten bestellt werden.

Zum Sachwalter / Zur Sachwalterin wird ein Sachwalterverein, etwa der Verein VertretungsNetz – Sachwalter-schaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung (VSP  siehe Anhang) oder eine Person (Familienmitglied, Rechtsanwalt/-anwältin), vom Bezirksgericht bestellt, um bestimmte Angelegenheiten für diesen Menschen zu erledigen. Das Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters / einer Sachwalterin wird entweder vom Bezirksgericht (von Amts wegen) oder von dem/der Betroffenen selbst eingeleitet. Sie als Angehörige/r sowie Behörden und sonstige dritte Personen können die Bestellung eines Sachwalters / einer Sachwalterin bei Gericht lediglich anregen.

Es kann sein, dass der/die Sachwalter/in auch die medizinische und soziale Betreuung sicherstellen muss. Lehnt der/die Betroffene diese Hilfe ab, **so ist das zu respektieren**, solange er/sie nicht sich selbst oder Dritte gefährdet. Bei einer Heilbehandlung gilt, dass nur der/die Betroffene selbst – nicht aber der/die Sachwalter/in – in diese einwilligen kann, wenn er/sie einsichts- und urteilsfähig (= entscheidungsfähig) ist.


Bei Zustimmung zu einer Heilbehandlung wird zwischen einfacher und besonderer Heilbehandlung unterschieden. Bei einfacher Heilbehandlung (Untersuchung, Röntgen, Zahnbehandlung etc.) reicht die ausdrückliche Zustimmung des Sachwalters/der Sachwalterin. Bei besonderer Behandlung (Operation, Sterilisation, Amputation, Chemotherapie oder längerfristige Auswirkungen einer Behandlung) ist zusätzlich zur schriftlichen Zustimmung des Sachwalters/der Sachwalterin entweder ein von einem unabhängigen Arzt bzw. Ärztin erstelltes ärztliches Zeugnis, das bestätigt, dass die Vornahme der Behandlung erforderlich ist, oder die Genehmigung des Gerichtes notwendig.

Über den Wechsel des Wohnorts, z. B. in ein Pflegeheim, entscheidet der/die einsichts- und urteilsfähige Betroffene selbst – sonst bedarf es der Genehmigung des Gerichtes.

Alle wichtigen Maßnahmen muss der/die Sachwalter/in mit dem/der Betroffenen besprechen und die Meinung der betroffenen Person dazu einholen. Der/Die Sachwalter/in muss sich von den Wünschen des behinderten Menschen leiten lassen, solange diese Wünsche nicht das Wohl der betroffenen Person selbst gefährden. Im Konfliktfall kann jede Person, auch der/die Betroffene selbst, das Gericht

um Überprüfung der Tätigkeit des Sachwalters/der Sachwalterin ersuchen.

Ist es dem/der Betroffenen allerdings durch andere Hilfe – etwa im Rahmen der Familie durch eine **Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger** – möglich, seine/ihre Angelegenheiten im erforderlichen Ausmaß selbst zu besorgen oder wurde bereits eine Vorsorgevollmacht erteilt, ist es nicht notwendig, eine/n Sachwalter/in zu bestellen.

Schließlich besteht auch die Möglichkeit den zuständigen Sachwalterverein direkt zum Sachwalter zu bestellen. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Broschüren  **SACHWALTERSCHAFT – WISSENSWERTES**, BMJ und  **EINBLICK 1 – Kindheit und Jugend** sowie  **EINBLICK 4 – Seniorinnen und Senioren**, BMASK. Im Internet finden Sie Informationen unter www.bmj.gv.at und www.sachwalterschaft.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 Verbesse-

rung 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 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 seine/ihre 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 **unmittelbar an Ihren Inhalt gebunden** und hat insofern keinen Handlungsspielraum. Die beachtliche Patientenverfügung ist dagegen eine Orientierungshilfe für den/die Vertreter/in des/der Patienten/-in, 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. Juni 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 (siehe unter <http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Patientenverfuegung/>). Weitere Informationen dazu entnehmen Sie den Broschüren  **PATIENTENVERFÜGUNG UND SELBSTBESTIMMUNG**, BMG und  **PATIENTENVERFÜGUNG**, Dachverband HOSPIZ Österreich oder im Internet unter www.hospiz.at.

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

Bei der Begutachtung stellt der/die ärztliche oder pflegerische Sachverständige den Zustand des/der Pflegebedürftigen fest. Er/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 der/die Pflegebedürftige seinem/ihrer Pflegebedarf entsprechend nicht optimal versorgt ist, wird das im Gutachten festgehalten. Danach sollte eine Fachkraft (z. B. ein/e diplomierte/r Krankenpfleger/in oder ein/e Sozialarbeiter/in) 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 des/der Pflegebedürftigen 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, wird der entsprechende Teil des Pflegegeldes einbehalten.

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 Empfänger 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 ausgezahlt werden.

Beachten Sie bitte,

dass Sie (bzw. Ihr gesetzliche/r Vertreter/in oder ein/e Sachwalter/in) 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 des/der Pflegebedürftigen. 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 aufgekomen 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.

PFLEGE – ALLTAG

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

Mehr als 80 % der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt. Zu einem Großteil wird diese oft schwierige Aufgabe 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 Hauptpflegerperson immerhin eine kleine finanzielle Abgeltung von dem/der Pflegebedürftigen 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 42).

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 einfacher 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 Stolpern im Dunkeln bzw. Geblendetwerden durch grelles Licht.
- » 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 Nachtkasterl 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 Türstaffeln 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**, BMASK.

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

Sie sollten den/die Pflegebedürftige/n 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.
- » Der/Die Pflegebedürftige 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 dem/der Pflegebedürftigen 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 bzw. ihr sind sachte, gleichmäßige Bewegungen angenehm. Zerren Sie zum Beispiel 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 oder 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 (z. B. Luft durch einen Strohhalm in ein gefülltes Wasserglas blasen), das kann Spaß machen und hilft, 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 der/die Pflegebedürftige 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 den/die Gepflegte interessanter.

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 anderen 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/e Angehörige/r 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 eines Urlaubes oder eines Kuraufenthaltes der Hauptpflegeper-

son 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 Magistrat, Ihre Bezirkshauptmannschaft oder zuständigen Bundesland. Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre  **ALTENHEIME UND PFLEGEHEIME IN ÖSTERREICH – Band Ost, Mitte und Süd/West**, BMASK und im Internet unter www.infoservice.bmask.gv.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 mindestens ein Pflegegeld 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.

Auch **pflegende Kinder und Jugendliche**, sogenannte **Young Carers**, können bei Vorliegen der Voraussetzungen Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege erhalten. Um ihre besondere Situation zu berücksichtigen sind ebenso altersadäquate Verhinderungsgründe zu beachten, welche sich beispielsweise infolge der Schul- oder Berufsausbildung ergeben. Beispiele dafür sind Schulschikurs, Projektwoche, Sprachreise, Berufsschulbesuch, etc.

Das Ansuchen auf Gewährung einer Zuwendung können Sie beim Bundessozialamt einbringen. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des Bundessozialamtes unter http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege/Pflegende_Angehoerige und in der Broschüre  **EIN BLICK 7 – Finanzielles**, BMASK.

Für genauere Auskünfte steht Ihnen die jeweilige **Landesstelle des Bundessozialamtes** als Kompetenzzentrum in allen Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung 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).

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 helfen 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 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 Problemen 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/-innen können sich an **Superhands** wenden. Das ist eine Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zuhause ein Familienmitglied pflegen www.superhands.at. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite www.pflegedaheim.at.

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 getragen, sodass dem Selbstversicherten keine Kosten entstehen. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes möglich. Als monatliche Beitragsgrundlage gilt im Jahr 2013 ein Betrag von EUR 1.081,80.

Voraussetzungen sind

- » gemeinsamer Haushalt der Pflegeperson mit dem Kind
- » Wohnsitz im Inland

- » Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind
- » gänzliche 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 frühest mögliche 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 eine Gesetzesänderung per 1.1.2013 ist nun unter bestimmten Voraussetzungen die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes **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:

Seit 1.1.2013 können Sie sich, wenn Sie sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen, 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 gänzliche 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**, BMASK.

... 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?

Begünstigte 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 2013 mindestens EUR 708,90 und höchstens EUR 5.180,00.

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.

Begünstigte 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 2013 bei EUR 1.614,32.

Bitte beachten Sie:

Seit 1. August 2009 übernimmt der Bund die Beiträge der freiwilligen Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung ab der Pflegegeldstufe 3 unbe-

fristet 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 **Pflegetelefon** (☒ 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/-innen 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 erhoben, 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 keine 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.

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. Auch ist die Bezeichnung der angebotenen Dienste sehr verschieden. Bevor Sie konkrete Informationen bei den diversen Stellen (z. B. Bundessozialamt, Bezirkshauptmannschaft) einholen, sollten Sie überlegen, was Sie konkret brauchen und wollen. Auch sollten Sie sich klar werden, 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 **Pflegetelefon** 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 Selbsthilfegruppen und vieles andere mehr. Weiteres dazu entnehmen Sie bitte dem  Anhang.

Darüber hinaus bietet Ihnen das Sozialministerium seit 2006 mit seiner Internetplattform für pflegende Angehörige www.pflegedaheim.at die Möglichkeit, sich rasch und unbürokratisch zu Fragen der Pflege Ihres/Ihrer Angehörigen zu informieren. Diese Plattform für pflegende Angehörige bietet Basisinformationen und wichtige Tipps rund um die Pflege zu Hause an. Kinder und Jugendliche, die zuhause ein Familienmitglied pflegen, können sich auch an die Internetplattform **Superhands** (www.superhands.at) wenden.

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

Seit 2002 besteht 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
- » Ihre/n Lebensgefährten/-in und Kinder des Lebensgefährten / der Lebensgefährtin
- » Ihre Eltern, Großeltern, Wahl- bzw. Adoptiv- sowie Pflegeeltern
- » Kinder, Enkel, Wahl- bzw. Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder
- » Ihre Geschwister und
- » Ihre Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

Bitte beachten Sie, dass die gesetzliche Möglichkeit der Inanspruchnahme einer **Familienhospizkarenz** derzeit noch nicht für alle Gruppen von Erwerbstätigen besteht. Zur näheren Abklärung, ob ein solcher Anspruch besteht, wenden Sie sich bitte an Ihre berufliche Interessenvertretung.

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). 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 schwerst-erkrankten Kindes können Sie die Familienhospizkarenz vorerst für längstens fünf Monate beantragen; eine Verlängerung auf insgesamt neun Monate ist möglich.



Innerhalb dieser Fristen kann der/die Arbeitgeber/in 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.

Der gänzliche Entfall des Einkommens kann aber erhebli-

che finanzielle Belastungen verursachen. Hier bietet das Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ) 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 EUR 700,00 pro Monat sinkt. Die durchschnittliche Höhe der Zuwendungen betrug 2011 **EUR 805,73 pro Monat** (in einer Bandbreite von EUR 37,00 bis EUR 2.967,09 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.

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 Pflegegeld auszahlen- den 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 BMWFJ unter www.bmwfj.gv.at/Familie/FinanzielleUnterstuetzungen/FamilienhospizkarenzZuschuss/ bzw. in den Broschüren  **FAMILIENHOSPIZKARENZ** und  **EINBLICK 7 – Finanzielles**, BMASK. Für telefonische Anfragen steht Ihnen außerdem das **Pflegetelefon** 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 das von dem/der behandelnden (Fach-) Arzt/Ärztin oder von anderen zur Beurteilung des Pflegebedarfs berufener Expert/innen auszufüllende Formular „Befund zur Beurteilung der Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung“ zu belegen.

Bitte beachten Sie, dass die Betreuungskraft seit 1.1.2009 entweder

- » über eine theoretische Ausbildung verfügen muss, die im Wesentlichen derjenigen eines Heimhelfers oder einer Heimhelferin entspricht, oder
- » seit mindestens sechs Monaten die Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes oder der Gewerbe-

- ordnung nach den Erfordernissen einer sachgerechten Betreuung des Förderwerbers / der Förderwerberin durchgeführt hat 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 muss.

Welche Einkommensgrenzen gelten für diese Förderung?

Eine Förderung kann gewährt werden, wenn das monatliche Netto-Gesamteinkommen der pflegebedürftigen Person einen Betrag von EUR 2.500,00 nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich für jede/n unterhaltsberechtigten Angehörigen um EUR 400,00, für eine/n behinderte/n unterhaltsberechtigten Angehörigen um EUR 600,00. 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 (EUR 1.100,00 bei zwei Beschäftigungsverhältnissen, EUR 550,00 bei einem Beschäftigungsverhältnis) kann der Differenzbetrag trotzdem als Zuwendung gewährt werden, wenn er mindestens EUR 50,00 beträgt.

Bitte beachten Sie:


Die Förderung kann seit dem 1.11.2008 unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person in Anspruch genommen werden.

Wie hoch ist die Förderung und wo kann ich sie beantragen?

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

Wenn zwei Beschäftigungsverhältnisse mit Unselbständigen vorliegen, beträgt die Zuwendung seit 1.11.2008 EUR 1.100,00 im Monat, bei einem Beschäftigungsverhältnis monatlich EUR 550,00. Bei zwei selbständig erwerbenden Personenbetreuer/innen kann eine Förderung von

EUR 550,00 geleistet werden, bei einem/r Personenbetreuer/in die Hälfte dieses Betrages.

Als erste Anlaufstelle für alle Fragen in diesem Zusammenhang steht Ihnen das Bundessozialamt zur Verfügung. Hier können Sie auch den Antrag stellen. Weitere Informationen zur Pflege Ihres/r Angehörigen erhalten Sie auf der Internetplattform des Sozialministeriums www.pflege.daheim.at. Diese Plattform für pflegende Angehörige bietet Basisinformationen und wichtige Tipps rund um die Pflege zu Hause an. Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre  **24-STUNDEN-BETREUUNG ZU HAUSE**, BMASK.

Für genauere Auskünfte steht Ihnen die jeweilige **Landesstelle des Bundessozialamtes** als Kompetenzzentrum in allen Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung gerne zur Verfügung (✉ 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 flächendeckenden 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/innen** und **Diplom-Sozialbetreuer/innen** der Fachrichtungen Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung, **Diplom-Sozialbetreuer/innen** der Fachrichtung Familienarbeit sowie **Heimhelfer/innen**, 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 Heimhelfer/innen und den Fach- und Diplom-Sozialbetreuer/innen mit der Fachrichtung Behindertenbegleitung ein Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ eingeführt, die Fach- und Diplom-Sozialbetreuer/innen mit den Fachrichtungen Altenarbeit und Behindertenarbeit sowie die Diplom-Sozialarbeiter/innen mit der Fachrichtung Familienarbeit absolvieren auch eine Ausbildung als Pflegehelfer/innen. 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 Sozialbetreu-

ungsberufe-Gesetze umgesetzt wurde, soll auch die **Attraktivität dieser Berufszweige** insbesondere durch Schaffung eines modularen Ausbildungssystems, einheitlicher Qualitäts- und Ausbildungsstandards, einheitlicher Berufsankennungen 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

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 unterstützen, 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 47).

Tageszentren / Tagespflege

Im Tageszentrum werden pflegebedürftige Menschen, die zu Hause wohnen, wochentags 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 der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester bzw. des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers 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 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, notwen-



dige 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. Fahrpreisermäßigungen für öffentliche Verkehrsmittel bereitgestellt. Zur näheren Information darüber wenden Sie sich bitte an die jeweilige Bezirkshauptmannschaft, das Gemeindeamt oder den Magistrat (siehe auch unter <http://www.bizeps.or.at/fahrtendienste/>).

Persönliche Assistenz

So bezeichnet man die umfassende Unterstützung für Menschen mit Behinderung 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 Aufga-

benbereich fest. Z. B. bietet der Verein Selbstbestimmt Leben – Initiative Linz Assistenzleistungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Grundversorgung, Begleitung, Mobilität und Unterstützung bei der Kommunikation an. Das Angebot richtet sich an alle Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderung im Raum Oberösterreich (✉ siehe Anhang). Im Raum Wien und Niederösterreich bietet die Wiener Assistenzgenossenschaft (WAG) vergleichbare Leistungen an. Nähere Informationen zur WAG finden Sie unter www.wag.or.at. Weitere Informationen finden Sie im Ratgeber  **PERSÖNLICHE ASSISTENZ**, BIZEPS, sowie im Internet unter www.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 An-

spruch genommen werden (siehe im Internet unter www.hospiz.at).

Den angeführten Beschreibungen liegen hauptsächlich Informationen der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt BAG (siehe im Internet unter www.freiewohlfahrt.at) zugrunde. Im Internet finden Sie einschlägige Informationen z. B. unter der Webseite des Dachverbandes Wiener Pflege- und Sozialdienste unter www.dachverband.at für den Wiener Raum.

Weitere Informationen über Einrichtungen, die diese oder ähnliche Dienste anbieten, entnehmen Sie bitte den Broschüren  **MOBILE SOZIALE DIENSTE – Band Ost, Mitte und West**, BMASK oder der Webseite www.infoservice.bmask.gv.at.


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 geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen nicht aufgenommen, während andere Pflegeheime zum Beispiel jenen Personen vorbehalten sind, die zumindest Pflegegeld der Stufe 3 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**, BMASK.

Die konkreten Leistungen des Heimes sowie die Kosten ergeben sich auch aus einem Heimvertrag, der mit dem mit 1.7.2004 in Kraft getretenen Heimvertragsgesetz gesetzlich geregelt wird. Als Hilfe zur Gestaltung dieses Rechtsverhältnisses zwischen Heimbewohner und Heimträger hat das Sozialministerium einen Musterheimvertrag ausgearbeitet. Der Mustervertrag bezweckt vor allem, Ihnen als Heimbewohner/in oder Angehörige/r zu verdeutlichen, dass Sie Anspruch auf eine ordnungsgemäße Leistungserbringung durch den Heimträger haben und Ihre Rechte notfalls **auch im Klagswege** geltend machen können. Mehr Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.konsumentenfragen.at, dem Konsumentenportal des BMASK.

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  **ALTENHEIME UND PFLEGEHEIME IN ÖSTERREICH – Band Ost, Mitte und Süd/West**, BMASK, sowie die Webseite www.infoservice.bmask.gv.at und das  **DE-MENZHANDBUCH – Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen**, BMASK 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  **ALTENHEIME UND PFLEGEHEIME IN ÖSTERREICH – Band Ost, Mitte und Süd/West**, BMASK, angeführt (oder im Internet unter www.infoservice.bmask.gv.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, der Pension oder Rente wird auch das sonstige Einkommen zur Deckung der Heimkosten

herangezogen. Wenn Ihr Einkommen und Ihr Vermögen zur gänzlichen Abdeckung der Heimkosten nicht ausreichen, kommt meist die Sozialhilfe bzw. der Träger der Mindestsicherung für den Restbetrag auf. In diesem Fall verbleiben Ihnen 20 % Ihrer Pension und die Sonderzahlungen sowie EUR 44,30 Pflegegeld monatlich.

In einigen Bundesländern werden die noch offenen Heimkosten jedoch nicht von der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung getragen, sondern von unterhaltspflichtigen Familienangehörigen eingefordert. Genaue Auskünfte darüber erhalten Sie beim jeweiligen Alten- oder Pflegeheim, beim zuständigen Gemeindeamt oder der Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat.

ANHANG

✉ Adressen

BUNDESSOZIALAMT

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-2131
SMS für Gehörlose 0664/857 49 17
E-Mail: bundessozialamt@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

LANDESSTELLEN

Burgenland

Neusiedlerstrasse 46,
7000 Eisenstadt
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-7412
E-mail:
bundessozialamt.bgl1@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Kärnten

Kumpfgasse 23-25, 9020 Klagenfurt
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-5888
E-mail:
bundessozialamt.ktn@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Niederösterreich

Daniel Gran-Straße 8/3,
3100 St. Pölten
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-7655
E-mail:
bundessozialamt.noel1@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Oberösterreich

Gruberstraße 63, 4021 Linz
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-4400
E-mail:
bundessozialamt.ooe@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Salzburg

Auerspergstraße 67a, 5020 Salzburg
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-3499
E-mail:
bundessozialamt.sbg1@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Steiermark

Babenbergerstraße 35, 8021 Graz
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-6899
E-mail:
bundessozialamt.stmk1@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Tirol

Herzog Friedrich-Straße 3,
6020 Innsbruck
Tel: 05 99 88
Fax: 05 99 88-7075
E-mail:
bundessozialamt.tirol1@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Vorarlberg

Rheinstraße 32/3, 6900 Bregenz

Tel: 05 99 88

Fax: 05 99 88-7205

E-mail:

bundessozialamt.vlbg@basb.gv.at

www.bundessozialamt.gv.at

Wien

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Tel: 05 99 88

Fax: 05 99 88-2266

E-mail:

bundessozialamt.wien1@basb.gv.at

www.bundessozialamt.gv.at

WEITERE SERVICESTELLEN**Sozialtelefon – Bürgerservice**

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel: 0800/20 16 11 gebührenfrei

Fax: 01/711 00-14 266

E-mail: sozialtelefon@bmask.gv.at

www.bmask.gv.at

Pflegetelefon**Beratung für Pflegende**

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel: 0800/20 16 22 gebührenfrei

Fax: 0800/22 04 90 gebührenfrei

E-mail: pflegetelefon@bmask.gv.at

www.bmask.gv.at

(siehe auch Einschaltung)

Info-Service BMASK

www.infoservice.bmask.gv.at

Behindertenanwalt

Babenbergerstraße 5/4, 1010 Wien

Tel. 0800/80 80 16 gebührenfrei

Fax: 01/711 00-22 37

E-mail:

office@behindertenanwalt.gv.at

www.behindertenanwalt.gv.at

Plattform für pflegende Angehörige

www.pflegedaheim.at

(siehe auch Einschaltung)

Broschürenservice

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel: 0800/20 20 74 gebührenfrei

E-mail:

broschuerenservice@bmask.gv.at

<https://broschuerenservice.bmask.gv.at>

<https://broschuerenservice.bmask.gv.at>

Familienservice

Stubenring 1, 1010 Wien

Tel: 0800/24 42 62 gebührenfrei

www.bmwfj.gv.at/Familie/

[BeratungUndInformation/](http://www.bmwfj.gv.at/Familie/BeratungUndInformation/)

[Familienservice/](http://www.bmwfj.gv.at/Familie/BeratungUndInformation/Familienservice/)

**Superhands
der Johanniter-Unfall-Hilfe**

Internetplattform für Kinder und Jugendliche, die zuhause ein Familienmitglied pflegen
www.superhands.at

SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

**Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger**

Kundmanngasse 21, 1031 Wien
Tel: 01/711 32-0
Fax: 01/711 32-3777
E-mail: posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at
www.hauptverband.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle**

Friedrich-Hillegeist-Straße 1,
1021 Wien
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-288 50
E-mail:
pva@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Wien**

Friedrich-Hillegeist-Straße 1,
1021 Wien
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-288 50
E-mail:
pva-lsw@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Burgenland**

Ödenburger Straße 8,
7001 Eisenstadt
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-338 50
E-mail:
pva-lsb@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Niederösterreich**

Kremsner Landstraße 5,
3100 St. Pölten
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-328 50
E-mail:
pva-lsn@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Kärnten**

Südbahngürtel 10, 9021 Klagenfurt
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-358 50
E-mail:
pva-lsk@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Oberösterreich**

Terminal Towers, Bahnplatz 8,
4021 Linz
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-368 50
E-mail:
pva-lso@ppensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Salzburg**

Schallmooser Hauptstraße 11,
5021 Salzburg
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-378 50
E-mail:
pva-lss@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Steiermark**

Eggenberger Straße 3, 8021 Graz
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-348 50
E-mail:
pva-lsg@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Tirol**

Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-388 50
E-mail:
pva-lst@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

**Pensionsversicherungsanstalt
Landesstelle Vorarlberg**

Zollgasse 6, 6850 Dornbirn
Tel: 05 03 03
Fax: 05 03 03-398 50
E-mail:
pva-lsv@pensionsversicherung.at
www.pensionsversicherung.at

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Hauptstelle – Regionalbüro

Niederösterreich / Wien

Ghegastraße 1, 1031 Wien

Tel: 01/797 06-0

Fax: 01/797 06-13 00

E-mail: info@svb.at

www.svb.at

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Hauptstelle

Wiedner Hauptstraße 84–86,
1050 Wien

Tel: 01/546 54-0

Fax: 01/546 54-385

E-mail:

Gesundheitswesen@svagw.at

<http://esv-sva.sozvers.at/>

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Hauptstelle d. VAEB

Linke Wienzeile 48–52, 1060 Wien

Tel: 880/23 50-0

Fax: 880/23 50-791 00

E-mail: direktion@vaeb.at

www.vaeb.at

ÖBB – Pensionservice

Clemens-Holzmeister-Str. 6, Haus A,
1100 Wien

Tel: 01/93000-32500

Fax: 01/93000-25251

E-mail: pensionservice@oebb.at

www.pensionservice.oebb.at

BVA – Versicherungsanstalt

öffentlich Bediensteter

Servicestelle Pensionservice

Barichgasse 38, 1030 Wien

Tel. 05 04 05-1

Fax: 05 04 05-16190

E-mail: pensionservice@bva.at

www.bva.at

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – Landesgeschäftsstelle Wien, NÖ, Burgenland

Josefstädter Straße 80, 1080 Wien

Tel: 01/050405-0

Fax: 01/050405-22900

E-mail: postoffice@bva.at

www.bva.at

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Adalbert Stifter-Straße 65, 1200 Wien

Tel: 01/331 11-0

Fax: 01/331 11-855

E-mail: hal@auva.at

www.auva.at

**MEMORIEKLINIKEN/
GEDÄCHTNISAMBULANZEN**

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

Univ. Prof. Dr. Reinhold Schmidt
Auenbruggerplatz 22, 8036 Graz
Tel: 0316/385-83397
Fax: 0316/385-14178
E-mail:
reinhold.schmidt@medunigraz.at
www.medunigraz.at

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

Univ. Prof. Dr. Peter Dal-Bianco
Allgemeines Krankenhaus
der Stadt Wien
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Tel: 01/404 00-3117
Fax: 01/404 00-3141
E-mail:
peter.dal-bianco@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at

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

Univ. Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel: 0512/504-23631 oder -23630
Fax: 0512/504-23644
E-mail:
hartmann.hinterhuber@i-med.ac.at
www.i-med.ac.at

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

Univ. Prof. Dr. Thomas Benke
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
E-mail: thomas.benke@i-med.ac.at

**Abteilung Neurologie und Psychiatrie
Allgemeines Krankenhaus, Linz**

Prim. Univ. Prof. Dr. Gerhard
Ransmayr
Krankenhausstraße 9, 4020 Linz
Tel: 0732/78 06-6810
Fax: 0732/78 06-6819
E-mail:
gerhard.ransmayr@akh.linz.at

**Abteilung für Neurologie
Landeskrankenhaus Waldviertel,
Horn**

Prim. Univ. Doz. Dr. Christian Bancher
Spitalgasse 10, 3580 Horn
Tel: 02982/90 04-1701
Fax: 02982/90 04-3600
E-mail:
Christian.Bancher@horn.lknoe.at

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

Endach 27, 6330 Kufstein
Tel 05372/69 66-0
Fax: 05372/69 66-1900
E-mail: direktion@bkh-kufstein.at
www.bkh-kufstein.at

**Konventhospital der Barmherzigen
Brüder Linz**

Abteilung für Neurologie
Seilerstätte 2, A-4021 Linz
Tel: 0732/78 97-0
Fax: 0732/78 97-1099

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

Prim. Univ. Prof. Dr. Dr. Peter Fischer
Langobardenstraße 122, 1220 Wien
Tel: 01/288 02-3000
Fax: 01/288 02-3080
E-mail: p.fischer@wienkav.at

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

Hofr. Prim. Univ. Prof. Dr. G. Ladurner
Ignaz Harrer Straße 79,
5020 Salzburg
Tel: 0662/44 83-3001
Fax: 0662/44 83-3004
E-mail: neurologie@salk.atg.
ladurner@lks.at

**Landeskrankenhaus Villach
Abteilung für Neurologie**

Nikolaigasse 43, 9500 Villach
Tel: 04242/208-0
E-Mail: office@lkh-vil.or.at

Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie, Nervenlinik Linz

Prim. Univ. Doz. Dr. Fritz Leblhuber
Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz
Tel: 50/554 62-0
Fax: 50/554 62-22564
E-mail:
friedrich.leblhuber@gespag.at

**Gerontopsychiatrisches Zentrum,
Psychosoziale Dienste, Wien**

Gumpendorfer Straße 157/3. OG,
1060 Wien
Tel: 01/40 00-53090
E-mail: kontakt@psd-wien.at

**Landesnervenklinik Sigmund Freud
Gerontopsychiatrische Abteilung**

Wagner Jauregg Platz 1, 8053 Graz
Tel: 0316/21 91-0
Fax: 0316/21 91-3418
E-mail: internet@lsf-graz.at

**Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie**

Landeskrankenhaus Klagenfurt
Prim. Univ. Prof. Dr. Josef Marksteiner
Feschingstraße 11, 9020 Klagenfurt
Tel.: +43-463-538-22970
Fax: +43-463-538
E-mail: josef.marksteiner@kabeg.at

**Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder**

Neurologische Abteilung
Prim. Univ. Prof. Dr. Franz Reisecker
Bergstraße 27, 8020 Graz-Eggenberg
Tel: 0316/59 89-2000
Fax: 0316/59 89-2005
E-mail: franz.reisecker@bbegg.at

**Krankenhaus Hietzing mit Neuro-
logischem Zentrum Rosenhügel**

OA Dr. Claude Alf
1. Neurologische Abteilung (Pav. A)
Riedelgasse 5, 1130 Wien
Tel: 01/880 00-241
E-mail: claud.alf@wienkav.at

SACHWALTERSCHAFT – HOSPIZ**VertretungsNetz – Sachwalterschaft,
Patientenanwaltschaft,
Bewohnervertretung (VSP)**

Forsthausgasse 16-20, 1200 Wien
Tel: 01/330 46 00
Fax: 01/330 46 00-300
E-mail: verein@vsp.at
www.sachwalterschaft.at

IFS-Sachwalterschaft Feldkirch

Johannitergasse 6, 6800Feldkirch
Tel: 05522/751 91
Fax: 05522/751 91-23
E-Mail: ifs.sachwalterschaft@ifs.at
www.ifs.at

Österreichische Notariatskammer

Landesgerichtsstraße 20, 1010 Wien
Tel.: 01/402 45 09 – 0
Fax: 01/406 34 75
E-mail: kammer@notar.or.at
www.notar.at

**Dachverband HOSPIZ Österreich
(DVHÖ)**

Argentinerstraße 2/3, 1040 Wien
Tel.: 01/803 98 68
Fax: 01/803 25 80
E-mail: dachverband@hospiz.at
www.hospiz.at

PATIENTENANWALTSCHAFTEN**BURGENLAND****Patienten- und Behinderten-
anwaltschaft Burgenland**

Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt
Tel: 057/600-2153
Fax: 057/600-2171
E-mail:
post.patientenanwalt@bgld.gv.at
www.burgenland.at

KÄRNTEN**Patientenanwaltschaft**

St. Veiter Str. 47, 9026 Klagenfurt
Tel: 0463/572 30
Fax: 0463/538 231 95
E-mail: patientenanwalt@ktn.gv.at
www.patientenanwalt-kaernten.at

NIEDERÖSTERREICH

**NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft**

Tor zum Landhaus,
Rennbahnstraße 29, 3109 St. Pölten
Tel: 02742/90 05-155 75 od.
DW 156 35
Fax: 02742/90 05-156 60
E-mail: post.ppa@noel.gv.at
www.patientenanwalt.com

OBERÖSTERREICH

**OÖ Patienten- und
Pflegevertretung**

Bahnhofsplatz 1, 4021 Linz
Tel: 0732/77 20-142 15
Fax: 0732/77 20-214 355
E-mail: ppv.post@ooe.gv.at
www.land-oberoesterreich.gv.at

SALZBURG

Salzburger Patientenvertretung

Nonnbergstiege 2, 5020 Salzburg
Tel: 0662/80 42-2030
Fax: 0662/80 42-3204
E-mail:
patientenvertretung@salzburg.gv.at
[www.salzburg.gv.at/
patientenvertretung](http://www.salzburg.gv.at/patientenvertretung)

STEIERMARK

**PatientInnen- und
Pflegeombudschaft**

Friedrichgasse 9, 8010 Graz
Tel: 0316/877-3318 oder DW 3350
bzw. 3191
Fax: 0316/877-4823
E-mail: ppo@stmk.gv.at
[www.patientenvertretung.steiermark.
at](http://www.patientenvertretung.steiermark.at)

TIROL

Patientenvertretung

Meraner Straße 5/1.Stock
6020 Innsbruck
Tel: 0512/508 77-00
Fax: 0512/508-7705
E-mail:
patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung

VORARLBERG

Patientenanwaltschaft

Marktplatz 8, 6800 Feldkirch
Tel: 05522/815 53
Fax: 05522/815 53-15
E-mail:
anwalt@patientenanwalt-vbg.at
www.patientenanwalt-vbg.at

WIEN

**Wiener Pflege-, Patientinnen- und
Patientenrechtsanwaltschaft**

Schönbrunner Straße 108, 1050 Wien

Tel: 01/587 12 04

Fax: 01/586 36 99

E-mail: post@wpa.wien.gv.atwww.patientenanwalt.wien.at**INTERESSENVERTRETUNGEN
PERSÖNLICHE ASSISTENZ****Wiener Assistenzgenossenschaft
(WAG)**

Modcenterstraße 14/A/EG,

Eingang: Döblerhofstr. 9, 1030 Wien

Tel: 01/798 53 55-0

Fax: 01/798 53 55-21

E-mail: office@wag.or.atwww.wag.or.at**BIZEPS –
Behindertenberatungszentrum
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben**

Schönngasse 15–17/4, 1020 Wien

Tel. 01/523 89 21

Fax: 01/523 89 21-20

E-mail: office@bizeps.or.atwww.bizeps.or.at**Kriegsopfer- und Behinderten-
verband Österreich - KOBV**


Lange Gasse 53; 1080 Wien

Tel.: 01/406 15 80

E-mail: kobvoe@kobv.atwww.kobv.at**Interessengemeinschaft
pflgender Angehöriger**

Tel.: 01/589 00-328

E-mail: office@ig-pflege.atwww.ig-pflege.at

Die Adressen der Vereine und Verbände im Behindertenbereich finden Sie im Heft  **EINBLICK 8 – Gleichstellung.**

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 Behinderung (Behörden, Beratungs- und Betreuungsstellen, Verbände, Vereinigungen, Selbsthilfegruppen, Interessenvertretungen etc.) finden auf der Website www.infoservice.bmask.gv.at.

 **Broschüren, Informationsmaterial, Downloads**

- EIN BLICK**
- 1 Kindheit und Jugend**
 - 2 Arbeit**
 - 3 Rehabilitation**
 - 4 Seniorinnen und Senioren**
 - 5 Pflege**
 - 6 Sozialschädigung**
 - 7 Finanzielles**
 - 8 Gleichstellung**

6. Gesamtauflage 2013;
Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at.

24-STUNDEN-BETREUUNG ZU HAUSE

Neues und Wissenswertes zum Thema 24-Stunden-Betreuung

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

INFORMATION ZUM PFLEGEgeld

Leicht Lesen-Version

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

ALTENHEIME UND PFLEGEHEIME IN ÖSTERREICH

Ost – Burgenland, Niederösterreich, Wien

Mitte – Oberösterreich, Steiermark

Süd/West – Kärnten, Salzburg, Tirol, Vorarlberg

Informationen über das Angebot an Alten- und Pflegeheimen im jeweiligen Bundesland unter Berücksichtigung öffentlicher und privater Träger.

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

MOBILE SOZIALE DIENSTE

Ost – Burgenland, Niederösterreich, Wien

Mitte – Kärnten, Oberösterreich, Steiermark

West – Salzburg, Tirol, Vorarlberg

Adressen, Telefonnummern und Informationen über soziale Einrichtungen in Österreich.

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

NATIONALER AKTIONSPLAN BEHINDERUNG 2012–2020

Strategie der Österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;

kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at.

**NATIONALER AKTIONSPLAN BEHINDERUNG 2012–2020
Leicht Lesen-Version**

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at.

**BERICHT DER BUNDESREGIERUNG ÜBER DIE LAGE DER
BEHINDERTEN MENSCHEN IN ÖSTERREICH 2008**

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

**BERICHT DER BUNDESREGIERUNG ÜBER DIE LAGE DER
BEHINDERTEN MENSCHEN IN ÖSTERREICH 2008**

Leicht Lesen-Version

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

ÖSTERREICHISCHER PFLEGEVORSORGEbericht 2011

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
kostenlos erhältlich bei Ihrer Landesstelle des Bundessozialamtes und dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

DEMENTZHANDBUCH

ÖBIG-Studie zu Betreuungsangeboten für demenziell erkrankte Menschen

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz; download unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at> Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.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

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz; download unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800-20-20-74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

FAMILIENHOSPIZKARENZ

Herausgeber: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend und Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
kostenlos erhältlich beim Bestellservice des BMWFJ per E-mail unter service@bmwfj.gv.at oder als download unter <http://bmwa.cms.apa.at/cms/content/bestellservice.html> bzw. dem Broschürenservice des BMASK unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at>, Tel. unter 0800/20 20 74 oder per E-mail: broschuerenservice@bmask.gv.at

SACHWALTERSCHAFT – WISSENSWERTES

Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Interessierte

Herausgeber: BMJ
kostenlos erhältlich unter der Telefonnummer 01/330 46 00, Fax: 01/330 46 00-300 oder per E-mail: verein@vsp.at.

PATIENTENVERFÜGUNG UND SELBSTBESTIMMUNG

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit
kostenlos erhältlich per E-mail unter broschuerenservice@bmg.gv.at, oder Tel. 0810/81 81 64

PATIENTENVERFÜGUNG

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

PERSÖNLICHE ASSISTENZ

Ein BIZEPS Ratgeber
Herausgeber: BIZEPS-Behindertenberatungszentrum,
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben;
kostenlos erhältlich unter der Telefonnummer
01/523 89 21, Fax: 01/523 889 21-20;. Email:
office@bizeps.or.at oder auf der Webseite unter
www.bizeps.or.at unter dem Pfad Service / Broschüren;
für den Versand werden EUR 5,00 als Bearbeitungsge-
bühr verrechnet.

BERATUNG UND INFORMATION

Pflegetelefon 0800-20 16 22



bmask.gv.at
BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES UND
KONSUMENTENSCHUTZ

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- » Österreichweite Beratung - kostenlos und vertraulich
Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr
- » **Tel: 0800 / 20 16 22**
- » Fax: 0800 / 22 04 90
- » E-Mail: pflegetelefon@bmask.gv.at

WIR INFORMIEREN SIE ÜBER

- » Pflegegeld
- » Betreuungsmöglichkeiten in der eigenen Wohnung
- » Finanzielle Hilfen und Förderungen
- » Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Pflegepersonen
- » Kurzzeitpflege
- » stationäre Weiterpflege
- » Urlaubspflege
- » Familienhospizkarenz
- » Hilfsmittel, Heilbehelfe oder Adaptierungen



Weitere Informationen erhalten Sie
unter: **www.bmask.gv.at**





ÖSTERREICHWEITE INFORMATION RUND UM DIE PFLEGE ZU HAUSE

INFORMATIONEN UNTER ANDEREM ZU

- » Pflegegeld und sozialversicherungsrechtliche Absicherung
- » 24-Stunden-Betreuung
- » Hilfsmittel, Heilbehelfe, Therapien
- » Urlaub und Kurzzeitpflege, stationäre Pflege

WEITERE ANGBOTE

- » Hospiz und Familienhospizkarenz
- » Kursangebote für Angehörige und Selbsthilfegruppen
- » Mobile Soziale Dienste



- 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 und Konsumentenschutz informiert über wichtige Fragen zum Thema Behinderung.



SERVICESTELLEN DES BMASK

SOZIALTELEFON

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel.: 0800 - 20 16 11

Mo bis Fr 08:00 – 16:00 Uhr

sozialtelefon@bmask.gv.at

PFLEGETELEFON

Tel.: 0800 - 20 16 22

Mo bis Do 08:00 bis 16:00 Uhr

Fr 08:00 bis 13.00 Uhr

Fax: 0800 - 22 04 90

pflegetelefon@bmask.gv.at

BROSCHÜRENSERVICE

Tel.: 0800 - 20 20 74

broschuerenservice@bmask.gv.at

<https://broschuerenservice.bmask.gv.at>

ALLGEMEINE FRAGEN

post@bmask.gv.at