

WAS TUN BEI SCHWERERER KRANKHEIT?

EIN WEGWEISER FÜR BETROFFENE



SALZBURG

GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

■ Dieses Service ist dank
Ihres AK-Beitrags möglich



„Wir möchten Ihnen in einer schwierigen Situation die bestmögliche Unterstützung bieten.“

A handwritten signature in black ink, reading "Peter Eder".

Peter Eder
AK-Präsident



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

WAS TUN BEI SCHWERERER KRANKHEIT?

EIN WEGWEISER
FÜR BETROFFENE

Eine schwere Erkrankung erschüttert das Leben aller Betroffenen. Die gute Nachricht: Sie werden nicht alleine gelassen. In dieser schwierigen Situation können Sie auf umfangreiche Unterstützung zählen. Mehr dazu in dieser Broschüre.

Treten Fragen auf, können Sie sich an die Expertinnen und Experten der Arbeiterkammer Salzburg wenden. Wir stehen Ihnen mit Rat und Hilfe zur Seite.



Diese Broschüre basiert auf einer Initiative von HILFE LEBEN, Verein zur Unterstützung Krebserkrankter

Impressum

Medieninhaber: Arbeiterkammer Salzburg, Markus-Sittikus-Straße 10, 5020 Salzburg, Tel: +43 (0)662 86 87, www.ak-salzburg.at

Titelfoto: ©JackF – stock.adobe.com

Autorinnen und Autor: Mag.^a Michaela Fischer, Mag.^a Ingrid van Tijn, Mag. Raphael Jäger, Mag. Christian Winter (alle AK Salzburg)

Redaktion: Alexander Seywald

Grafik: Gabriele Gallei

Druck: Geschützte Werkstätten – Integrative Betriebe Salzburg GmbH

Verlags- und Herstellungsort: Salzburg

Stand: Jänner 2020

Inhalt

1 Krankheit und Arbeitsverhältnis	4
2 Wiedereingliederungsteilzeit	15
3 Begünstigte behinderte Beschäftigte	19
4 Medizinische Rehabilitation	22
5 Berufliche Rehabilitation	25
6 Soziale Rehabilitation	27
7 Berufliche Neuorientierung	29
8 Invalidität/Berufsunfähigkeit	32
9 Pflegegeld	35
10 Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit	39
11 Pflegekarenz und Pflegeteilzeit	43
12 Versicherungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	46
13 Patientenverfügung	51
Kontakt	
Rat & Hilfe in der AK Salzburg	54
Wichtige Adressen	55

Krankheit und Arbeitsverhältnis

Muss der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin beim Bewerbungsgespräch über eine Krankheit informiert werden?

Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin muss nur in bestimmten Fällen über eine Krankheit informiert werden.

Wird das Entgelt auch im Krankheitsfall ausbezahlt?

Während eines Krankenstandes haben Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Wie lange hängt von der Dauer des Dienstverhältnisses ab.

Sonderregelung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gibt es Sonderregelungen.

Wie hoch ist die Entgeltfortzahlung?

Auch während des Krankenstandes müssen Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen ihr Entgelt erhalten.

Ab wann wird Krankengeld ausbezahlt?

Ist der Entgeltfortzahlungsanspruch erschöpft, erhält der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin Krankengeld vom Krankenversicherungsträger – maximal 1 Jahr.

.....

Kann das Arbeitsverhältnis während des Krankenstandes beendet werden?

Wird das Arbeitsverhältnis während eines Krankenstandes beendet, muss in bestimmten Fällen der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin das Entgelt bis zum Ende des Krankenstandes weiterbezahlen.

.....

Welche Möglichkeiten gibt es bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit?

Bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin das Arbeitsverhältnis beenden – vorher muss ein ärztliches Gutachten eingeholt werden.

.....

1

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, WELCHE RECHTE UND PFLICHTEN BESCHÄFTIGTE IM KRANKHEITSFALL HABEN.

Mitteilungspflicht

Beim Bewerbungsgespräch müssen Fragen über den Gesundheitszustand nur dann richtig beantwortet werden, wenn der Gesundheitszustand für die angestrebte Tätigkeit von Relevanz ist (zum Beispiel im Gesundheitsbereich).

Es gibt keine Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin über eine bestehende Krankheit. Ausnahmen gibt es, wenn durch die Ausübung der Tätigkeit eine Gesundheitsgefährdung für den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin oder andere Personen besteht.

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin hat im Krankheitsfall Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Auch bei Kur- und Erholungsaufenthalten sowie bei Aufenthalten in Rehabilitationszentren besteht eine Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin, wenn sie vom Sozialversicherungsträger oder einer anderen Behörde bewilligt oder angeordnet sind.

Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin. Arbeitsunfähigkeit liegt dann vor, wenn aus gesundheitlichen Gründen die vertraglich vereinbarte Arbeitsleistung gar nicht oder nur unter der Gefahr einer weiteren Verschlimmerung des Gesundheitszustandes erbracht werden kann. Weiters darf die Arbeitsunfähigkeit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden sein.

**ACH
TUNG**

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin muss eine Arbeitsverhinderung dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin unverzüglich melden. Tut er/sie das nicht, verliert er/sie für die Dauer der Säumnis den Entgeltanspruch.

Auf Verlangen des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin muss eine Bestätigung des Krankenversicherungsträgers bzw. eine ärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer und Ursache der Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung darf aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht keine Angaben über die Art der Erkrankung bzw. die Diagnose enthalten.

**ACH
TUNG**

Während des Krankenstandes darf der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin nichts tun, was das Gesundwerden verzögert. Die Anordnungen des Arztes/der Ärztin bzw. die bei einer bestimmten Krankheit allgemein üblichen Verhaltensweisen dürfen nicht verletzt werden. Ein Verstoß kann eine Entlassung rechtfertigen.

Wie lange hat man Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Seit 1. Juli 2019 gelten bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und Unglücksfall für Angestellte und Arbeiter die gleichen rechtlichen Bestimmungen.

Falls ein Kollektivvertrag für Angestellte bessere Regelungen für Angestellte als das vor dem 1. Juli 2019 geltende Angestelltengesetz vorsieht, dann bleiben diese Bestimmungen des Kollektivvertrages weiterhin gültig.

Die Dauer des Entgeltfortzahlungszeitraumes hängt von der Dauer des Arbeitsverhältnisses ab. Diese Ansprüche betragen pro Arbeitsjahr:

Anspruchszeiträume

Dienstzeit	volles Entgelt	halbes Entgelt
bis 1. Jahr	6 Wochen	4 Wochen
vom 2. bis 15. Jahr	8 Wochen	4 Wochen
vom 16. bis 25. Jahr	10 Wochen	4 Wochen
ab dem 26. Jahr	12 Wochen	4 Wochen

Das Arbeitsjahr beginnt üblicherweise mit Ihrem Eintrittsdatum. Ein Kollektivvertrag oder eine Betriebsvereinbarung kann jedoch vorsehen, dass sich Ihr Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Kalenderjahr richtet.

Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses im selben Betrieb

Wird das Arbeitsverhältnis im selben Betrieb unterbrochen, wird zwischen Arbeitern/Arbeiterinnen und Angestellten unterschieden. Die Dienstzeiten werden bei Arbeiterinnen und Arbeitern zusammenge-

rechnet, wenn die Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses nicht länger als 60 Tage dauert. Vorausgesetzt, es wurde nicht durch Ihre Kündigung, eine verschuldete Entlassung oder durch einen unbegründeten Austritt Ihrerseits beendet. Für Angestellte gibt es keine Bestimmung, die ein Zusammenrechnen dieser Art vorsieht.

Feiertage während der Erkrankung

Fallen Feiertage in Ihre Arbeitsunfähigkeit, werden sie nicht auf die Fortzahlung angerechnet. Ihr Anspruch verlängert sich daher um die Feiertage in Ihrem Krankenstand. Denn es gilt der Grundsatz: Feiertagsentgelt vor Krankenentgelt. Dieser Grundsatz gilt nicht, wenn Sie bei guter Gesundheit an diesem Feiertag oder an diesen Feiertagen ausnahmsweise gearbeitet hätten.

Sonderregelung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gelten für die maximale Entgeltfortzahlungsdauer eigene Regelungen:

Anspruchszeiträume

Dienstzeit	volles Entgelt
bis 15. Jahr	8 Wochen pro Arbeitsunfall
ab 16. Jahr	10 Wochen pro Arbeitsunfall

Es besteht daher kein „Hälfte-Anspruch“ bei längerer Arbeitsunfähigkeit.

Ansprüche auf Entgeltfortzahlung aus einem Arbeitsunfall beziehen sich auf den Anlassfall. Das bedeutet: Sie haben für jeden Arbeitsunfall grundsätzlich Anspruch auf das volle Krankenentgelt. Die Unfälle werden weder pro Jahr zusammengerechnet, noch „normalen“ Krankenständen hinzugerechnet.

Gibt es allerdings einen unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit dem ursprünglichen Arbeitsunfall, sind diese wiederholten Arbeitsverhinderungen innerhalb eines Arbeitsjahres zusammenzurechnen.

Ihre Dienstverhinderung wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit reicht in das neue Arbeitsjahr hinein? Dann entsteht kein neuerlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Es bleibt bei der maximalen Fortzahlungsdauer von 8 bzw. 10 Wochen. Ein neuer Anspruch entsteht erst dann, wenn Sie im neuen Arbeitsjahr wieder zu arbeiten beginnen.

Was gilt im Fall einer Wiedererkrankung?

Im Falle von Wiedererkrankungen sind innerhalb eines Arbeitsjahres die gesamten krankheitsbedingten Arbeitsverhinderungen zusammenzurechnen (Ausnahme bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten). Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung steht daher nur mehr so weit zu, als der Fortzahlungszeitraum durch die Vorerkrankungen noch nicht ausgeschöpft ist.

Aber: Reicht eine Arbeitsverhinderung von einem Arbeitsjahr in das nächste, so gilt die im neuen Arbeitsjahr liegende Krankheitsdauer als erstmalige Erkrankung im neuen Kalenderjahr. Selbst dann, wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin den Entgeltfortzahlungsanspruch am Ende des vorangegangenen Arbeitsjahres bereits erschöpft hat.

Ausnahme bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: Reicht eine Dienstverhinderung aufgrund eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit in das neue Arbeitsjahr hinein, entsteht kein neuerlicher Entgeltfortzahlungsanspruch, sondern es bleibt bei der maximalen Entgeltfortzahlungsdauer von 8 bzw. 10 Wochen. Erst wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin im neuen Arbeitsjahr den Dienst wieder angetreten hat, entsteht ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Wie hoch ist die Entgeltfortzahlung?

Für die Höhe der vom Arbeitgeber/von der Arbeitgeberin zu leistenden Entgeltfortzahlung gilt das sogenannte „Ausfallsprinzip“. Danach muss der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin während eines Krankenstandes grundsätzlich das Entgelt erhalten, das er/sie verdient hätte, wenn kein Krankenstand eingetreten wäre.

**ACH
TUNG**

Ausnahme: öffentlich Bedienstete

Für öffentlich Bedienstete kommen die oben erwähnten Bestimmungen zur Entgeltfortzahlung nicht zur Anwendung. Für eine Information über die für öffentlich Bedienstete bestehenden Bestimmungen kontaktieren Sie bitte die Rechtsberatung der Arbeiterkammer Salzburg.

Krankengeld

Wenn der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin ausgeschöpft ist, springt der Krankenversicherungsträger ein und zahlt Krankengeld. Die Höhe des Krankengeldes hängt vom vorherigen Einkommen und von der Höhe der geleisteten Entgeltfortzahlung ab. Gar kein Krankengeld gibt es für jene Zeit, für die ein Anspruch auf mehr als die Hälfte des vor dem Krankenstand bezogenen Entgelts besteht. Sinkt der Anspruch auf die Hälfte des Entgelts, bekommt man die Hälfte des Krankengeldes. Sinkt der Anspruch unter die Hälfte des Entgelts, gibt es volles Krankengeld. Das Krankengeld beträgt 50 Prozent der Bemessungsgrundlage (Bruttoentgelt im letzten Monat vor Ende des vollen Entgeltanspruches inkl. anteiliger Sonderzahlungen). Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich das Krankengeld auf 60 Prozent.

Wie lange bekommt man Krankengeld?

Krankengeld wird für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens für 26 Wochen ausgezahlt. Die Dauer verlängert sich auf 52 Wochen,

wenn man in den letzten 12 Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 6 Monate in der Krankenversicherung versichert war. Eine weitere Verlängerung ist in Form des Sonderkrankengeldes möglich. Das gilt aber nur für Personen im aufrechten Dienstverhältnis, die ein Gerichtsverfahren über eine beantragte Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension führen und für Arbeitslose im Falle eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes.

**ACH
TUNG**

Um das Krankengeld zu verlängern, muss ein Antrag beim Krankenversicherungsträger gestellt werden.

Wie wird das Krankengeld versteuert?

Das Krankengeld wird vom Krankenversicherungsträger nur vorläufig besteuert. Dabei werden 30 Euro täglich steuerfrei belassen und vom übersteigenden Betrag 25 Prozent Steuer einbehalten. Wer Krankengeld bezieht, muss verpflichtend eine Arbeitnehmerveranlagung machen. Das Krankengeld wird dann regulär gemeinsam mit anderen Einkünften versteuert.

**ACH
TUNG**

Wurde zu wenig Steuer vom Krankengeld einbehalten, kommt es zu einer Steuernachforderung durch das Finanzamt.

Kann das Arbeitsverhältnis während des Krankenstandes beendet werden?

Das Arbeitsverhältnis kann auch während eines Krankenstandes beendet werden. Aber: In folgenden Fällen muss der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin für die Dauer des Krankenstandes den Lohn weiter zahlen, obwohl das Arbeitsverhältnis früher beendet wird:

- Kündigung durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin
- Entlassung ohne wichtigen Grund

- Vorzeitiger Austritt und Verschulden des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin
- Einvernehmliche Auflösung

TIPP

Von einer einvernehmlichen Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Krankenstand wird aufgrund rechtlicher Nachteile abgeraten. Vorher sollte unbedingt in der Rechtsberatung der AK der konkrete Sachverhalt abgeklärt werden.

Sonderregelung: Falls während der Kündigungsfrist und einem laufenden Krankenstand ein neues Arbeitsjahr beginnt, entsteht ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch in voller Höhe und Dauer.

ACHTUNG

Ausnahme: öffentlich Bedienstete

Für öffentlich Bedienstete kommen die oben erwähnten Bestimmungen zur Entgeltfortzahlung nicht zur Anwendung. Für eine Information über die für öffentlich Bedienstete bestehenden Bestimmungen kontaktieren Sie bitte die Rechtsberatung der Arbeiterkammer Salzburg.

Welche Möglichkeiten gibt es bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit?

Bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin das Arbeitsverhältnis durch berechtigten vorzeitigen Austritt aus gesundheitlichen Gründen beenden. Vorher muss ein fachärztliches Gutachten eingeholt werden, das die gesundheitliche Belastung im Zusammenhang mit der Arbeitsleistung darstellt und die Aufgabe dieser Tätigkeit dringend empfiehlt. Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin hat dann einen Ersatzarbeitsplatz anzubieten, der die Gesundheit des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin nicht gefährden darf.



Ein Austritt aus gesundheitlichen Gründen kann letztlich zu einem unberechtigten Austritt werden, wenn der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin das Austrittsrecht bestreitet und es zu einem Gerichtsverfahren kommt. Ein unberechtigter Austritt hat schwerwiegende Konsequenzen, zum Beispiel den Verlust der Abfertigung nach altem Abfertigungsrecht oder Schadenersatzansprüche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin.

TIPP

Aus diesem Grund sollte vor einem Austritt aus gesundheitlichen Gründen unbedingt in der Rechtsberatung der AK der konkrete Sachverhalt abgeklärt werden.

**ACH
TUNG****Ausnahme: öffentlich Bedienstete**

Für öffentlich Bedienstete kommen die oben erwähnten Bestimmungen zur Entgeltfortzahlung nicht zur Anwendung. Für eine Information über die für öffentlich Bedienstete bestehenden Bestimmungen kontaktieren Sie bitte die Rechtsberatung der Arbeiterkammer Salzburg.

INFO: Nähere Informationen erhalten Sie in unseren Broschüren „Krankenentgelt“ und „Arbeitnehmerrechte“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.

Wiedereingliederungs- teilzeit

Was bedeutet Wiedereingliederungsteilzeit?

Nach einem langen Krankenstand kann unter bestimmten Voraussetzungen eine befristete Teilzeitarbeit vereinbart werden.

Wie lange kann die Wiedereingliederungsphase vereinbart werden?

Die Wiedereingliederungsteilzeit kann für 1 Monat bis maximal 6 Monate vereinbart werden. Eine einmalige Verlängerung auf maximal 9 Monate ist möglich.

Auf wie viele Stunden kann die Arbeitszeit reduziert werden?

Die Arbeitszeit darf um 25 Prozent bis 50 Prozent reduziert werden und muss mindestens 12 Wochenstunden betragen.

Was verdient man in der Wiedereingliederungsphase?

Während der Wiedereingliederungsteilzeit gebührt neben dem Teilzeitentgelt ein Wiedereingliederungsgeld.

Hat eine Wiedereingliederungsteilzeit negative Auswirkungen auf das ursprüngliche Dienstverhältnis?

Abgesehen von den geänderten Arbeitszeiten darf es keine Änderungen im Tätigkeitsbereich geben.

2

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, UNTER WELCHEN
KRITERIEN DIE WIEDEREINGLIEDERUNGSTEILZEIT IN
ANSPRUCH GENOMMEN WERDEN KANN.

Wiedereingliederungsteilzeit

Seit 1. Juli 2017 besteht die Möglichkeit einer Wiedereingliederungsteilzeit. Hintergrund: Nach einem langen Krankenstand ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz oft schwierig. Deshalb kann mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin als Wiedereinstieg eine befristete Teilzeitarbeit (Wiedereingliederungsteilzeit) vereinbart werden. Ziel ist, Menschen nach einer schweren Erkrankung einen schonenden Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen und Rückfälle zu vermeiden. Die Betroffenen bleiben so langfristig arbeitsfähig und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben kann vermieden werden.

Voraussetzungen

Beschäftigte in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis, das bereits seit mindestens 3 Monaten aufrecht ist, können nach einer mindestens sechswöchigen ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unglücksfall in reduzierter Arbeitszeit wieder schrittweise in den Arbeitsalltag zurückkehren. Die Wiedereingliederteilzeit muss spätestens einen Monat nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit angetreten werden. Allfällige Karenzzeiten sowie alle Zeiten des bisherigen Krankenstandes werden auf die 3-monatige Mindestbeschäftigungszeit angerechnet.

Was für eine Wiedereingliederungsteilzeit notwendig ist:

- Beratung durch fit2work
- Schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitnehmer/der Arbeitnehmerin und dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin über eine befristete Reduzierung der Arbeitszeit
- Gemeinsame Erstellung eines Wiedereingliederungsplans (Beginn, Dauer, Stundenausmaß und Lage der Teilzeitbeschäftigung)
- Bewilligung der Wiedereingliederungsvereinbarung durch den chefarztlichen Dienst des zuständigen Krankenversicherungsträgers
- Bestätigung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin



Es besteht kein Rechtsanspruch auf Wiedereingliederungsteilzeit.

Wie lange kann die Wiedereingliederungsphase vereinbart werden?

Die Wiedereingliederungsteilzeit kann für mindestens 1 Monat bis maximal 6 Monate vereinbart werden. Falls es medizinisch notwendig erscheint, kann eine einmalige Verlängerung auf maximal 9 Monate in Summe vereinbart werden.

Auf wie viele Stunden kann die Arbeitszeit reduziert werden?

Die vereinbarte wöchentliche Normalarbeitszeit darf um mindestens 25 Prozent und maximal 50 Prozent reduziert werden, jedoch 12 Wochenstunden nicht unterschreiten.

Was verdient man in der Wiedereingliederungsphase?

Beschäftigte erhalten aliquot ihr Gehalt. Um den Einkommensverlust etwas auszugleichen, wird ihnen zusätzlich ein Wiedereingliederungsgeld (WIEG) vom zuständigen Krankenversicherungsträger in Höhe des anteiligen Krankengeldes ausbezahlt.



Wurde die Arbeitszeit von 40 Stunden auf 20 Stunden reduziert, so erhält die Person 50 Prozent des vorherigen Gehalts plus 50 Prozent des erhöhten Krankengeldes.

zB

Bisherige Normalarbeitszeit: 40 Stunden, Gehalt: 2.000 Euro brutto

Reduzierte Normalarbeitszeit: 20 Stunden, Gehalt: 1.000 Euro brutto

WIEG: Erhöhtes Krankengeld (2.000 Euro brutto + 17 Prozent anteilige Sonderzahlungen; davon 60 Prozent): 1.404 Euro; davon 50 Prozent: 702 Euro

Hat eine Wiedereingliederungsteilzeit negative Auswirkungen auf das ursprüngliche Dienstverhältnis?

Die zeitlich befristete Herabsetzung der vorherigen Normalarbeitszeit bewirkt keine inhaltliche Änderung des Arbeitsvertrags. Es erfolgt dadurch auch keine Änderung der kollektivvertraglichen Einstufung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin. Auch auf die Pension und die Abfertigung neu gibt es keine negativen Auswirkungen.

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Wiedereingliederungsteilzeit“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.

Begünstigte behinderte Beschäftigte

Wer gehört zu diesem Personenkreis?

Ab einem Behinderungsgrad von 50 Prozent wird der Begünstigten-Status zuerkannt. Über den Grad der Behinderung entscheiden ärztliche Sachverständige.

Besteht gegenüber dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin eine Mitteilungspflicht?

Eine Mitteilungspflicht kann gelten, wenn die Behinderung zu einer Einschränkung der eigenen Einsatzfähigkeit oder zu einer Gefährdung anderer Personen führt.

Wie ist der besondere Kündigungsschutz geregelt?

Vor der Kündigung ist eine Zustimmung des Behindertenausschusses notwendig. Beim Kündigungsschutz kommt es darauf an, wann das Arbeitsverhältnis begonnen wurde.

Gibt es einen Anspruch auf Zusatzurlaub?

Kollektivverträge, Dienstrecht oder Betriebsvereinbarungen können einen zusätzlichen Urlaubsanspruch vorsehen.

Was bedeutet Diskriminierungsverbot?

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen dürfen aufgrund ihrer Behinderung im Arbeitsverhältnis nicht benachteiligt werden.

3

BEGÜNSTIGTE BEHINDERTE MENSCHEN HABEN IN DER ARBEITSWELT BESTIMMTE SONDERRECHTE. IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE WELCHE GENAU DAS SIND.

Begünstigte behinderte Beschäftigte

Im Berufsleben kann es von Vorteil sein, wenn Menschen mit Behinderung dem Kreis der begünstigten behinderten Menschen angehören. Begünstigte behinderte Menschen haben unter anderem Anspruch auf besondere Förderungen, besonderen Kündigungsschutz und – sofern dies im Kollektivvertrag, Dienstrecht oder in Betriebsvereinbarungen vorgesehen ist – Anspruch auf Zusatzurlaub.

Menschen mit Behinderung können einen Antrag beim Sozialministeriumservice stellen. Beträgt der Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent, wird der Begünstigtenstatus zuerkannt. Die Feststellung des Grades der Behinderung erfolgt durch ärztliche Sachverständige der Behörde.

Mitteilungspflicht

Ob der Begünstigtenstatus dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin mitgeteilt werden muss, kann nur nach einer Abwägung der Interessen im Einzelfall beurteilt werden. Es kommt darauf an, ob die Behinderung zu einer Einschränkung der Einsatzfähigkeit oder zu einer Gefährdung anderer Personen führt.

Kündigungsschutz

Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin muss vor Ausspruch einer Kündigung die Zustimmung des Behindertenausschusses einholen. Den Kündigungsschutz gibt es erst nach einer bestimmten Dauer des Arbeitsverhältnisses:

- Bei Arbeitsverhältnissen, die bis zum 31. Dezember 2010 abgeschlossen wurden, wird der Kündigungsschutz nach Ablauf der ersten 6 Monate wirksam.
- Für Arbeitsverhältnisse ab dem 1. Jänner 2011, wird der Kündigungsschutz für Menschen, die den Begünstigtenstatus bereits haben, erst nach Ablauf von 4 Jahren wirksam.

- Anderes gilt für Menschen, die den Begünstigtenstatus innerhalb des Vierjahreszeitraumes erst feststellen lassen: Hier wird der Kündigungsschutz wie bisher bereits nach dem Ablauf von 6 Monaten (ab Beginn des Arbeitsverhältnisses) wirksam.

Gibt es einen Anspruch auf Zusatzurlaub?

Sofern das im Kollektivvertrag, Dienstrecht oder in einer Betriebsvereinbarung vorgesehen ist, kann auch ein zusätzlicher Urlaubsanspruch entstehen.

Diskriminierungsverbot

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen dürfen aufgrund ihrer Behinderung nicht benachteiligt werden – insbesondere nicht bei der Begründung des Arbeitsverhältnisses, der Festsetzung des Entgelts, der Gewährung von Sozialleistungen, den sonstigen Arbeitsbedingungen, bei Weiterbildungsmaßnahmen, bei der Beförderung oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Auch eine Belästigung durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin, Kolleginnen/Kollegen oder dritte Personen im Zusammenhang mit der Behinderung ist nicht zulässig.

**ACH
TUNG**

Die Fristen für die Geltendmachung von Ansprüchen sind mitunter sehr kurz (zum Beispiel 14 Tage bei diskriminierender Kündigung).

Medizinische Rehabilitation

Was sind medizinische Maßnahmen der Rehabilitation?

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation sollen im Anschluss an die Krankenbehandlung den Gesundheitszustand verbessern.

Wo ist der Antrag auf medizinische Rehabilitation zu stellen?

Notwendig sind eine Verordnung durch einen Arzt/eine Ärztin und ein Rehabilitationsantrag an den zuständigen Sozialversicherungsträger. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Welche Geldleistung wird während der medizinischen Rehabilitation gewährt?

Betroffene erhalten entweder Krankengeld oder Übergangsgeld.

4

MIT DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION SOLL DER
GESUNDHEITZUSTAND VERBESSERT WERDEN. WIE DIESE
BEANTRAGT WERDEN KANN, ERFAHREN SIE IN DIESEM KAPITEL.

Medizinische Rehabilitation

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation werden im Anschluss an die Krankenbehandlung gewährt. In speziellen Sonderkrankenanstalten wird mit den Patientinnen und Patienten ein individueller Rehabilitationsplan erstellt. Der Gesundheitszustand soll sich dadurch verbessern bzw. der Erfolg einer Krankenbehandlung gesichert und die Folgen der Erkrankung erleichtert werden.

Die Patientinnen und Patienten sollen wieder in die Lage versetzt werden, möglichst ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz einzunehmen.

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen umfassen:

- Unterbringung in Krankenanstalten (Rehabilitationszentren)
- Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation
- Maßnahmen der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation
- Gewährung von ärztlicher Hilfe
- Versorgung mit Heilmitteln und –behelfen

Antrag auf medizinische Rehabilitation

Um derartige Leistungen zu erhalten, müssen die Betroffenen einen Rehabilitationsantrag stellen. Darüber hinaus müssen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus medizinischen Gründen erforderlich sein, von einem Arzt/einer Ärztin verordnet und vom Sozialversicherungsträger bewilligt werden. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind zuständig:

- Pensionsversicherungsträger (für versicherte Erwerbstätige, für Bezieher/Bezieherinnen von Rehabilitationsgeld und für Pensionisten/Pensionistinnen)
- Krankenversicherungsträger (für freiwillig Versicherte in der Krankenversicherung und für mitversicherte Angehörige)
- Unfallversicherungsträger (für Versicherte im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit)

Geldleistungen

Während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sind die Betroffenen grundsätzlich im Krankenstand und erhalten entweder Krankengeld vom zuständigen Krankenversicherungsträger oder Übergangsgeld ab der 27. Woche des Krankenstandes vom zuständigen Pensionsversicherungsträger.

Berufliche Rehabilitation

Was sind berufliche Maßnahmen der Rehabilitation?

Die berufliche Rehabilitation soll eine dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglichen – entweder im früheren Beruf oder in einer neuen Erwerbstätigkeit.

Wo ist der Antrag auf berufliche Rehabilitation zu stellen?

Zuständig sind Unfallversicherungsträger oder Pensionsversicherungsträger.

Welche Geldleistung wird während einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gewährt?

Betroffene erhalten Übergangsgeld vom zuständigen Versicherungsträger.

5

MIT DER BERUFLICHEN REHABILITATION SOLL DIE DAUERHAFT WIEDEREINGLIEDERUNG IN DEN ARBEITSMARKT ERREICHT WERDEN. WIE DIESE BEANTRAGT WERDEN KANN, ERFAHREN SIE IN DIESEM KAPITEL.

Berufliche Rehabilitation

Berufliche Rehabilitation hat einen sehr hohen Stellenwert. Ziel der beruflichen Rehabilitation ist die dauerhafte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Es soll den Betroffenen entweder die Rückkehr in den früheren Beruf oder der Zugang zu einer neuen Erwerbstätigkeit ermöglicht werden.

Leistungen der beruflichen Rehabilitation sind unter anderem:

- Maßnahmen zur Berufsfindung (Abklärung und Feststellung der persönlichen Eignung/Fähigkeiten)
- Arbeitstrainingsmaßnahmen (Stabilisierung bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung)
- Nachschulungen (Ergänzung des vorhandenen Wissens)
- Lehr- und Schulausbildungen
- Lohnkostenzuschuss für den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin bzw. Beschäftigte (innerbetriebliche Ausbildung)
- Darlehensgewährung zur Gründung einer selbständigen Erwerbstätigkeit
- Maßnahmen zur Adaption des Arbeitsplatzes (behinderungsbedingte Arbeitsplatzgestaltung)

Antrag auf berufliche Rehabilitation

Der Antrag auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation ist beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu stellen, sofern die Arbeitsunfähigkeit durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit bedingt ist. Andernfalls ist der Antrag beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzubringen.

Geldleistung

Während derartiger Rehabilitationsmaßnahmen erhalten die Betroffenen Übergangsgeld vom jeweils zuständigen Versicherungsträger.

Soziale Rehabilitation

Was sind soziale Maßnahmen der Rehabilitation?

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation dienen der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Integration der Betroffenen.

Wo ist der Antrag auf Maßnahmen der sozialen Rehabilitation zu stellen?

Zuständig sind entweder Unfallversicherungs- oder Pensionsversicherungsträger.

6

MIT DER SOZIALEN REHABILITATION SOLL
DIE WIRTSCHAFTLICHE UND GESELLSCHAFTLICHE
INTEGRATION ERREICHT WERDEN.
IN DIESEM KAPITEL BEKOMMEN SIE EINEN ÜBERBLICK.

Maßnahmen der sozialen Rehabilitation

Soziale Rehabilitationsmaßnahmen dienen – über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen hinaus – der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Integration der Betroffenen.

Maßnahmen der sozialen Rehabilitation sind unter anderem:

- Hilfe beim Adaptieren von Wohnräumen, zum Beispiel durch zinsfreie Darlehen
- Zuschuss bei der Finanzierung einer Lenkerbefugnis
- Darlehen zum Ankauf oder Adaptierung eines PKWs
- Übernahme der Transportkosten (zwischen Wohnort und Arbeitsplatz)

Antrag auf soziale Rehabilitation

Der Antrag auf soziale Maßnahmen der Rehabilitation ist beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu stellen, sofern die Arbeitsunfähigkeit durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit bedingt ist. Andernfalls ist der Antrag beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzubringen. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Berufliche Neuorientierung

Bildungskarenz und Bildungsteilzeit – Was sind die Voraussetzungen?

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin kann mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin Bildungskarenz/Bildungsteilzeit vereinbaren.

Welche Geldleistung wird während der Bildungskarenz/ Bildungsteilzeit gewährt?

Während der Bildungskarenz/Bildungsteilzeit erhält der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin Weiterbildungsgeld bzw. Bildungsteilzeitgeld.

7

EINE NEUEN BERUFLICHEN WEG EINSCHLAGEN? DAFÜR
BRAUCHT MAN ZEIT. NEHMEN SIE SICH DIESE MIT
BILDUNGSKARENZ ODER BILDUNGSTEILZEIT.
HIER FINDEN SIE ALLE INFOS DAZU.

Bildungskarenz und Bildungsteilzeit

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin kann mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin eine Bildungskarenz gegen Entfall des Arbeitsentgelts für die Dauer von mindestens 2 Monaten bis zu 1 Jahr vereinbaren. Es gibt auch die Möglichkeit, eine Bildungsteilzeit zu vereinbaren und die Arbeitszeit um 25-50 Prozent für die Dauer von mindestens 4 Monaten bis maximal 2 Jahren zu reduzieren.



Es besteht grundsätzlich kein Rechtsanspruch auf Bildungskarenz/Bildungsteilzeit. Ein möglicher Rechtsanspruch kann sich aus dem Kollektivvertrag ergeben.

Voraussetzungen

Das Arbeitsverhältnis muss 6 Monate lang ohne Unterbrechung gedauert haben. Ein Kündigungs- und Entlassungsschutz während der Bildungskarenz/Bildungsteilzeit besteht nicht.

Geldleistungen

Während der Bildungskarenz bekommt der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin Weiterbildungsgeld in der Höhe des Arbeitslosengeldes. Der Mindestsatz beträgt 14,53 Euro täglich. Die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld müssen erfüllt werden. Der Antrag muss beim Arbeitsmarktservice (AMS) gestellt werden.



Es muss ein Nachweis über die Bildungsmaßnahmen erbracht werden.

Während der Bildungsteilzeit bekommt der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin Bildungsteilzeitgeld. Für jede Arbeitsstunde weniger zahlt das AMS 0,83 Euro „Bildungsteilzeitgeld“ pro Tag.

zB

Wird die wöchentliche Arbeitszeit von 40 auf 30 Stunden reduziert, dann erhält man vom AMS $10 \times 0,83 \text{ Euro} = 8,30 \text{ Euro}$ pro Tag. Das sind monatlich 249 Euro (bei 30 Tagen). Eine Reduzierung von 40 auf 20 Stunden bringt 16,60 Euro pro Tag bzw. 498 Euro pro Monat (bei 30 Tagen).

Invalidität/ Berufsunfähigkeit

Welche Leistungen erhält man bei Invalidität/Berufsunfähigkeit?

Es gibt unterschiedliche Leistungen der Sozialversicherung:
Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension, Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld.

Wo ist der Antrag auf diese Leistungen zu stellen?

Zuständig sind grundsätzlich die Pensionsversicherungsträger.



IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, WAS IM FALLE
EINER INVALIDITÄT/BERUFSUNFÄHIGKEIT ZU TUN IST:
VON DEN VERSCHIEDENEN LEISTUNGEN BIS HIN ZUR
ANTRAGSTELLUNG.

Leistungen bei Invalidität/ Berufsunfähigkeit

Wird jemand vorübergehend oder auf Dauer so schwer krank, dass er/sie nicht mehr arbeiten kann, also invalide bzw. berufsunfähig ist, dann sieht die gesetzliche Sozialversicherung unterschiedliche Leistungen vor.

- Personen, die bis 31. Dezember 1963 geboren sind, erhalten bei Feststellung einer vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für maximal 2 Jahre eine befristete Pension. Gibt es keine Chance auf Besserung, wird die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension auf Dauer ausbezahlt.
- Seit Jänner 2014 gibt es ein umfassend reformiertes Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionsrecht mit dem verstärkten Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“. Es gilt für Personen, die ab 1. Jänner 1964 geboren sind. Wird vorübergehende Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit festgestellt, dann erhält die Person Rehabilitationsgeld und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation.
- Personen, die trotz abgeschlossener Krankenbehandlung ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können, erhalten berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (Aus- und Weiterbildung), wenn bei der Untersuchung Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit festgestellt wird. Grundsätzlich gibt es Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nur für Personen, die eine gelernte oder angelernte Tätigkeit oder Angestelltentätigkeit (sogenannte berufsgeschützte Tätigkeit) ausgeübt haben. Sie erhalten in dieser Zeit Umschulungsgeld.
- Kann der Gesundheitszustand nicht verbessert werden, erhalten die betroffenen Personen die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension auf Dauer.

Antragstellung

Der Antrag ist beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen. Zur Feststellung der Invalidität (bei Arbeitern/Arbeiterinnen) bzw. Berufsunfähigkeit (bei Angestellten) erfolgt eine ärztliche Begutachtung. Dabei wird die Leistungsfähigkeit der betroffenen Person geprüft.

Werden medizinische Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, erhält die betroffene Person Rehabilitationsgeld vom Krankenversicherungsträger. Ein zusätzlicher Antrag ist nicht notwendig.



Werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation vom Pensionsversicherungsträger gewährt, ist ein Antrag auf Umschulungsgeld beim zuständigen Arbeitsmarktservice zu stellen.

Pflegegeld

Was ist das Pflegegeld?

Mit dem Pflegegeld soll pflegebedürftigen Personen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden.

Wer bekommt Pflegegeld?

Um Pflegegeld beziehen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden.

Wie hoch ist das Pflegegeld?

Das Pflegegeld ist in 7 Stufen – je nach Höhe des Betreuungs- und Pflegebedarfs – unterteilt.

Wann bekommt man Pflegegeld?

Pflegegeld wird dann gewährt, wenn bei bestimmten Tätigkeiten Betreuung und Hilfe notwendig ist. Für manche Personengruppen gibt es Mindeststufungen.

Wo ist der Antrag auf Pflegegeld zu stellen?

Zuständig ist der für die betroffene Person zuständige Pensionsversicherungsträger.

Was ist zu tun, wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat?

Wenn sich dadurch der Pflegebedarf erhöht, kann jederzeit ein Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes gestellt werden.

9

PFLEGEGELD SOLL DIE NOTWENDIGE BETREUUNG UND
UNTERSTÜTZUNG SICHERN. HIER ERHALTEN SIE EINEN
ÜBERBLICK ÜBER DIE WICHTIGSTEN BESTIMMUNGEN.

Pflegegeld

Das Pflegegeld soll pflegebedürftigen Menschen die notwendige Betreuung und Hilfe sichern, um ein möglichst selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben führen zu können. Es stellt jedoch nur einen Beitrag zu den monatlichen Pflegekosten dar und deckt nicht die gesamten Pflegekosten ab.

Voraussetzungen

Pflegegeld wird gewährt, wenn ein ständiger Betreuungs- und Pflegebedarf voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird und der zeitliche Betreuungs- und Pflegeaufwand mehr als 65 Stunden im Monat ausmacht.

Höhe des Pflegegelds

Das Pflegegeld wird unabhängig vom Einkommen und Vermögen der zu pflegenden Person gewährt. Es ist in 7 Stufen – je nach Höhe des Betreuungs- und Pflegebedarfs – unterteilt. Es gebührt 12-mal im Jahr und wird monatlich ausbezahlt.

Pflegegeldstufe	Monatliches Höhe des Pflegegeldes	Durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf
Stufe 1	€ 160,10	mehr als 65 Stunden
Stufe 2	€ 295,20	mehr als 95 Stunden
Stufe 3	€ 459,90	mehr als 120 Stunden
Stufe 4	€ 689,80	mehr als 160 Stunden
Stufe 5	€ 936,90	mehr als 180 Stunden + außergewöhnlicher Pflegebedarf erforderlich (dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson)
Stufe 6	€ 1.308,30	mehr als 180 Stunden + zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich
Stufe 7	€ 1.719,30	mehr als 180 Stunden + keine zielgerichteten Bewegungen der 4 Extremitäten mehr möglich



Valorisierung des Pflegegeldes ab 1. Jänner 2020 und mit Wirkung vom 1. Jänner eines jeden Jahres.

Wann bekommt man Pflegegeld?

Pflegegeld wird dann gewährt, wenn bei bestimmten Tätigkeiten Betreuung und Hilfe notwendig ist.

- **Hilfsverrichtungen sind:** Einkaufen gehen, Wohnung reinigen, Wäsche waschen, Hilfe bei der Mobilität (zum Beispiel Arztbesuche). Für diese Tätigkeiten wird je ein fixer Wert von 10 Stunden pro Monat gerechnet.
- **Betreuungsmaßnahmen sind etwa:** An- und Auskleiden, Kochen, Hilfe beim Essen, Medikamenteneinnahme, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Hilfe bei der Fortbewegung innerhalb der Wohnung. Für diese Tätigkeiten sind jeweils Zeitwerte gesetzlich festgelegt, die im Einzelfall auch über- oder unterschritten werden können.



Für bestimmte Personengruppen sieht das Gesetz auch sogenannte Mindesteinstufungen vor, wie zum Beispiel für blinde Personen oder Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Antragstellung

Das Pflegegeld ist bei dem für die betroffene Person zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen. Das ist jener Versicherungsträger, der auch die Rente oder Pension ausbezahlt. Für Personen, die weder eine Rente noch eine Pension beziehen, ist die Pensionsversicherungsanstalt für das Pflegegeld zuständig.

Anstaltsgutachter des Versicherungsträgers stellen im Rahmen einer Untersuchung mit einem Gutachten den Pflegebedarf fest. In einem schriftlichen Bescheid wird dann mitgeteilt, welche Pflegegeldstufe zuerkannt wurde.



Wer mit der Entscheidung nicht einverstanden ist, kann innerhalb von 3 Monaten beim Arbeits- und Sozialgericht die Entscheidung mittels Klage überprüfen lassen. Eine Klage ist mit keinerlei Kosten verbunden.

Was ist zu tun, wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat?

Wenn sich dadurch auch der Pflegebedarf erhöht, kann die betroffene Person jederzeit einen Antrag auf Erhöhung des Pflegegeldes beim zuständigen Versicherungsträger stellen.



- Informieren Sie sich über Ihre Rechte!
- Stellen Sie rechtzeitig Anträge auf Pflegegeld!
- Beheben Sie Schriftstücke unverzüglich bei der Post, um Fristen zu wahren!
- Lassen Sie sich unverzüglich über den Inhalt und die Richtigkeit eines Bescheides beraten, denn nach Ablauf von Fristen können Entscheidungen nicht mehr bekämpft werden!
- Führen Sie oder Ihre Angehörigen Aufzeichnung über Ihre Pflege und Betreuung. Diese führt in vielen Fällen zu einer genaueren Einstufung und es können lange Gerichtsverfahren vermieden werden.

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Pflegegeld“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

Bei der Begleitung sterbender Angehöriger oder schwersterkrankter Kinder gibt es die Möglichkeit, die Arbeitszeit zu reduzieren oder sich freustellen zu lassen.

Pflegekarenzgeld

Für die Dauer der Familienhospizkarenz und -teilzeit erhalten Betroffene finanzielle Unterstützung.

Familienhospizkarenz-Zuschuss

In bestimmten Fällen erhalten Betroffene eine Unterstützung aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich.

10

IN SCHWIERIGEN ZEITEN FÜR ANGEHÖRIGE DA ZU SEIN –
DAS ERMÖGLICHEN FAMILIENHOSPIZKARENZ UND -TEILZEIT.
MEHR DARÜBER ERFAHREN SIE IN DIESEM KAPITEL.

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

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

Dabei stehen Betroffenen folgende Möglichkeiten offen:

- Herabsetzung der Arbeitszeit (Familienhospizteilzeit)
- Änderung der Lage der Arbeitszeit (zum Beispiel: neue Stundeneinteilung)
- Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts (Familienhospizkarenz)

Auch Bezieher/Bezieherinnen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen für die Sterbebegleitung

- Lebensbedrohlich schlechter Zustand eines/einer nahen Angehörigen, das sind Ehegatten/Ehegattinnen, Personen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder), Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Adoptiv- und Pflegeeltern, Lebensgefährten/Lebensgefährtinnen und deren Kinder, eingetragene Partner/Partnerinnen und deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder
- Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich.
- Die Sterbebegleitung kann für 3 Monate in Anspruch genommen werden. Eine schriftliche Verlängerung auf insgesamt 6 Monate pro Anlassfall ist möglich.
- Die Sterbebegleitung endet mit der bekannt gegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Sterbebegleitung ist dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin unverzüglich bekannt zu geben.

Voraussetzung für die Begleitung schwersterkranker Kinder

- Schwere Erkrankung eines im selben Haushalt lebenden Kindes (leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind oder leibliches Kind des Ehegatten/der Ehegattin, des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin oder des Lebensgefährten/der Lebensgefährtin)
- Schwere Erkrankungen sind zum Beispiel Krebs, Meningitis oder Tuberkulose. Eine Lebensgefahr muss nicht vorliegen.
- Die Begleitung eines schwersterkrankten Kindes ist für 5 Monate möglich, wobei eine schriftliche Verlängerung auf insgesamt 9 Monate pro Anlassfall möglich ist.
- Die Begleitung schwersterkranker Kinder endet mit der bekanntgegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Begleitung schwersterkranker Kinder ist dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin unverzüglich bekannt zu geben.



- Die Familienhospizkarenz oder -teilzeit muss dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin spätestens 5 Arbeitstage vor dem beabsichtigten Antritt schriftlich bekannt gegeben werden (Beginn und Dauer, Grund und Verwandtschaftsverhältnis).
- Beschäftigte haben Anspruch auf Familienhospizkarenz und -teilzeit. Ist der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin nicht einverstanden, muss er/sie innerhalb von 5 Arbeitstagen Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen.
- Ab dem Tag der Bekanntgabe bis 4 Wochen nach dem Ende der Familienhospizkarenz oder -teilzeit besteht Kündigungs- und Entlassungsschutz.

Pflegekarenzgeld

Während der Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit hat der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin Anspruch auf Pflegekarenzgeld in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen. Bei einer Familienhospizteilzeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot (Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen durchschnittlichem Bruttoentgelt vor Teilzeit und jenem während der Teilzeit). Das Pflegekarenzgeld gebührt für die jeweilige Dauer der Familienhospizkarenz oder -teilzeit.



Der Antrag ist beim Sozialministeriumservice zu stellen.

Familienhospizkarenz-Zuschuss

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

Voraussetzungen:

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

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Pflegerische Angehörige“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Damit wird Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ermöglicht, sich um die Pflege naher Angehöriger zu kümmern.

Pflegekarenzgeld

Während der Pflegekarenz/Pflegeteilzeit erhalten pflegende Angehörige finanzielle Unterstützung.

11

WENN SIE EINEN ANGEHÖRIGEN/EINE ANGEHÖRIGE PFLEGEN,
KÖNNEN SIE MIT DEM ARBEITGEBER/DER ARBEITGEBERIN
EINE PFLEGEKARENZ ODER -TEILZEIT VEREINBAREN. DIE
VORAUSSETZUNGEN FINDEN SIE IN DIESEM KAPITEL.

Pflegekarenz und Pflegezeit

Zum Zwecke der Pflege oder Betreuung eines/einer nahen Angehörigen können Beschäftigte mit ihrem Arbeitgeber/ihrer Arbeitgeberin schriftlich eine Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgelts oder eine Pflegezeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgelts vereinbaren. Ein Rechtsanspruch besteht jedoch nicht.

Voraussetzungen:

- Pflegekarenz bzw. Pflegezeit kann für einen Zeitraum von mindestens 1 Monat bis maximal 3 Monate vereinbart werden.
- Zusätzlich muss das Arbeitsverhältnis vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ununterbrochen 3 Monate gedauert haben.
- Weitere Voraussetzung ist, dass der/die Angehörige zumindest Pflegegeld der Stufe 3 bezieht. Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich.
- Pflegekarenz bzw. Pflegezeit kann im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe pflegende Person nur einmal vereinbart werden, wobei bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Erhöhung des Pflegegeldes zumindest um eine Stufe) eine neuerliche Vereinbarung zulässig ist.
-

Anspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit

Ab 1.1.2020 besteht bei Vorliegen der oben angeführten Voraussetzungen ein Anspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit von bis zu 2 Wochen, wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz/Pflegezeit in einem Betrieb mit mehr als 5 Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen beschäftigt ist. Sobald dem Arbeitnehmer/der Arbeitnehmerin der Zeitpunkt des Beginns der beabsichtigten Pflegekarenz/Pflegezeit bekannt ist, hat er/sie dies dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin mitzuteilen. Auf Verlangen sind dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin binnen 1 Woche die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen. Kommt während dieser Pflegekarenz/Pflegezeit keine Vereinbarung über eine freiwillige Pflegekarenz/Pflegezeit zustande, so besteht ein weiterer Anspruch auf Pflegekarenz/Pflegezeit für bis zu 2 weitere Wochen.

Nach Ablauf dieser 4 Wochen kann wie bisher eine Pflegekarenz/Pflegezeit vereinbart werden, wobei die auf Grund des Rechtsanspruchs verbrauchten Zeiten der Pflegekarenz/Pflegezeit auf die gesetzlich mögliche Dauer der vereinbarten Pflegekarenz anzurechnen sind.

Pflegekarenzgeld

Während einer Pflegekarenz hat der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin Anspruch auf Pflegekarenzgeld in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen. Bei einer Pflegezeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot (Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen durchschnittlichem Bruttoentgelt vor Pflegezeit und jenem während der Pflegezeit).

Pflegekarenzgeld kann 3 Monate bezogen werden, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist ein erneuter Bezug möglich. Nehmen 2 Personen Pflegekarenz/Pflegezeit für einen nahen Angehörigen/eine nahe Angehörige in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu 6 Monate bezogen werden.

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Pflegerische Angehörige“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.



Der Antrag ist beim Sozialministeriumservice zu stellen.

Versicherungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung

Personen, die ihre Arbeitszeit reduzieren, um nahe Angehörige zu pflegen, können sich unter bestimmten Voraussetzungen in der Pensionsversicherung selbstversichern.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

Personen, die ihr Arbeitsverhältnis beenden, um nahe Angehörige zu pflegen, können sich unter bestimmten Voraussetzungen in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Personen, die nahe Angehörige pflegen, können sich unter bestimmten Voraussetzungen bei der zu pflegenden Person mitversichern.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Personen, die unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nahe Angehörige pflegen, können sich in der Krankenversicherung selbstversichern.

Was kosten die Versicherungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige?

Die Beiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen.

12

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE KÖNNEN EINE KOSTENLOSE PENSIONS- UND KRANKENVERSICHERUNG BEANTRAGEN. IN DIESEM KAPITEL ERHALTEN SIE EINEN ÜBERBLICK.

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung

Personen, die unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nahe Angehörige pflegen, können sich in der Pensionsversicherung selbstversichern. Bei Beginn der Selbstversicherung ist die ausgeübte Erwerbstätigkeit zu reduzieren.

Voraussetzungen:

- Pflege eines nahen Angehörigen/einer nahen Angehörigen
- Nahe Angehörige sind: Ehegatten/Ehegattinnen, eingetragene Partner/Partnerinnen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin/Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährten/Lebensgefährtinnen
- Anspruch des/der pflegebedürftigen nahen Angehörigen zumindest auf Pflegegeld der Stufe 3
- Erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz der zu pflegenden Person im Inland

Die Selbstversicherung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.



Der Antrag ist beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzubringen. Die Selbstversicherung kann auch rückwirkend für maximal 12 Monate beantragt werden.



Der pflegenden Person entstehen dadurch keine Kosten. Die Beiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige

Personen, die ihre Erwerbstätigkeit beenden, um nahe Angehörige zu pflegen, können sich, sofern die Voraussetzungen für die Weiterversicherung erfüllt sind, in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Voraussetzungen:

- Pflege eines nahen Angehörigen/einer nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung
- Nahe Angehörige sind: Ehegatte/Ehegattin, eingetragene Partner/Partnerinnen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin/Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährten/Lebensgefährtinnen
- Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Pensionsversicherung: in den letzten 24 Monaten mindestens 12 oder in den letzten 5 Jahren jährlich mindestens 3 Versicherungsmonate oder insgesamt 60 Versicherungsmonate in der gesetzlichen Pensionsversicherung vor der Antragstellung
- Gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Anspruch der/des pflegebedürftigen nahen Angehörigen zumindest auf Pflegegeld der Stufe 3

Die Weiterversicherung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.



Der Antrag ist beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einzubringen.



Der pflegenden Person entstehen dadurch keine Kosten. Die Beiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen.

Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Personen, die nahe Angehörige pflegen und nicht selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können sich bei der zu pflegenden Person mitversichern.

Voraussetzungen:

- ganz überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Anspruch des/der pflegebedürftigen nahen Angehörigen zumindest auf Pflegegeld der Stufe 3
- Angehörige sind: Ehegatte/Ehegattin, eingetragene Partner/Partnerinnen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin/Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, Wahl-, Stief- und Pflegekinder des oder der Versicherten und eine mit der oder dem Versicherten nicht verwandte Person (zum Beispiel Lebensgefährtin/Lebensgefährtin), wenn die Person mit der versicherten Person mindestens 10 Monate in Hausgemeinschaft lebt, ihr oder ihm unentgeltlich den Haushalt führt und kein arbeitsfähiger Ehegatte/keine arbeitsfähige Ehegattin im gemeinsamen Haushalt lebt



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



Diese Mitversicherungsmöglichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung ist kostenlos.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Personen, die unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nahe Angehörige pflegen, können sich in der Krankenversicherung selbstversichern.

Voraussetzungen:

- Pflege eines/einer nahen Angehörigen mit zumindest Pflegegeld der Stufe 3
- Pflege im Inland
- Wohnsitz in Österreich
- Ganz überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung
- Es besteht keine Möglichkeit der Mitversicherung bei einem Angehörigen/einer Angehörigen
- Soziale Schutzbedürftigkeit



Der Antrag ist beim zuständigen Krankenversicherungsträger einzubringen.



Der pflegenden Person entstehen dadurch keine Kosten. Die Beiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen.

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Pflegerische Angehörige“ oder einem persönlichen Beratungsgespräch.

Patientenverfügung

Was ist eine Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung ist ein Vorsorgeinstrument, mit der eine medizinische Behandlung im Vorhinein abgelehnt werden kann.

Welche Arten von Patientenverfügungen gibt es?

Es gibt die verbindliche und die andere Patientenverfügung.

Welche Voraussetzungen gibt es für die verbindliche Patientenverfügung?

Eine verbindliche Patientenverfügung hat erhöhte Formvorschriften. Außerdem ist ein ärztliches Aufklärungsgespräch notwendig.

Was passiert, wenn man keine verbindliche Patientenverfügung hat?

Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin entscheidet. Andere müssen abschätzen, was der Wunsch des Patienten/der Patientin sein könnte.

Kann eine Patientenverfügung widerrufen werden?

Ein Widerruf ist jederzeit formlos möglich.

13

FÜR DEN FALL VORSORGEN, DASS MAN MEDIZINISCHE ENTSCHEIDUNGEN NICHT MEHR SELBST TREFFEN KANN. DAS ERMÖGLICHT DIE PATIENTENVERFÜGUNG.

Patientenverfügung

Wichtige persönliche Entscheidungen sollen selbstbestimmt, unabhängig und frei von äußeren Einflüssen getroffen werden können. Das gilt besonders bei medizinischen Entscheidungen. Es muss möglich sein vorzusorgen, wenn man nicht mehr in der Lage ist, diese selbst zu treffen. Nur dann werden die eigenen Wünsche sicher berücksichtigt. Mit einer Patientenverfügung ist das möglich. Sie ist ein Vorsorgeinstrument, mit der eine medizinische Behandlung im Vorhinein abgelehnt werden kann. Die Patientenverfügung wird dann wirksam, wenn der Patient/die Patientin nicht mehr einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.

Verbindliche und andere Patientenverfügungen

Es gibt 2 Arten von Patientenverfügungen, die verbindliche und die andere:

- Eine verbindliche Patientenverfügung muss eingehalten werden. Bei ihrer Errichtung sind strenge Formvorschriften zu erfüllen.
- Eine andere Patientenverfügung kann allgemeiner gehalten und von jedem/jeder selbst ohne ärztliche oder juristische Beratung erstellt werden. Ärzte/Ärztinnen verwenden diese im Zweifelsfall als Interpretationshilfe.

Welche Voraussetzungen gibt es für die verbindliche Patientenverfügung?

Damit eine Patientenverfügung verbindlich ist, muss eine ärztliche Aufklärung über den Inhalt stattfinden. Sie muss bei einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin, bei einem Notar/einer Notarin oder bei der Patientenvertretung errichtet werden.

Was passiert, wenn man keine verbindliche Patientenverfügung hat?

Ohne verbindliche Patientenverfügung entscheidet der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin, wenn der Patient/die Patientin es selbst nicht mehr kann. Mit einer Patientenverfügung kann allen Beteiligten (auch den Angehörigen) die schwere Aufgabe abgenommen werden, abzuschätzen, was der Wunsch des Patienten/der Patientin sein könnte.

Widerruf

Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Es genügt zum Beispiel, mündlich mitzuteilen, dass sie nicht mehr gelten soll oder die Patientenverfügung zu zerreißen. Eine verbindliche Patientenverfügung ist überhaupt nur 8 Jahre gültig, danach gilt sie aber noch als andere Patientenverfügung.

Kontakt

Unsere Ratgeber dienen Ihnen als Erstinformation. Sie enthalten die häufigsten Fragen, anschauliche Beispiele, Hinweise auf Stolpersteine und einen Überblick über die wichtigsten gesetzlichen Regelungen.

Bei individuellen Fragen stehen Ihnen gerne unsere Expertinnen und Experten zur Verfügung:

Beratung im Arbeitsrecht

Tel: +43 (0)662 86 87-88

E-Mail: arbeitsrecht@ak-salzburg.at

Montag bis Donnerstag: 8 – 16 Uhr

Freitag: 8.00 – 12.30 Uhr

Beratungen im Sozialrecht

Tel: +43 (0)662 86 87-89

E-Mail: sozialversicherung@ak-salzburg.at

Montag bis Donnerstag: 8 – 16 Uhr

Freitag: 8.00 – 12.30 Uhr

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet:

www.ak-salzburg.at

Alle aktuellen AK-Publikationen stehen zum Download für Sie bereit:

www.ak-salzburg.at/broschueren

Wichtige Adressen

Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle Salzburg

Schallmooser Hauptstraße 11
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0) 5303

Arbeitsmarktservice Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 88 83-0

Salzburger Gebietskrankenkasse

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 88 89-0

Sozialministeriumservice Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 88 983-0

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Landesstelle Salzburg

Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5
5010 Salzburg
Tel.: +43 (0) 5 93 93-34000

Gesundheitsinformati- onszentrum der SGKK

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 88 89-8800

Pflegeberatung des Landes Salzburg

Zentralraum:

Fanny-von-Lehnert-Straße 1
5020 Salzburg
Tel.: +43 (0)662 80 42-3533

Pinzgau:

Schillerstraße 8a
5700 Zell am See
Tel.: +43 (0)662 80 42-3033

Lungau/Pongau:

Kapuzinerplatz 1
5580 Tamsweg
Tel.: +43 (0)662 80 42-3696



**Blicken Sie
noch durch?**

**Wir schauen auf
Ihre Rechte.**

Arbeitsrecht

Konsumentenschutz

Steuerrecht

Sozialversicherung

Arbeitnehmerschutz

Bildung und Lehre

AK

SALZBURG

Arbeiterkammer Salzburg
T: +43 (0)662 86 87
www.ak-salzburg.at