

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



www.ak-salzburg.at

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 Expert:innen 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 Krebskranker

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 bzw. Berufsunfähigkeit	32
9 Pflegegeld	35
10 Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit	39
11 Pflegekarenz und Pflegezeit	44
12 Versicherungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	48
13 Patient:innenverfügung	53
Kontakt	
Rat & Hilfe in der AK Salzburg	56
Wichtige Adressen	57

Krankheit und Arbeitsverhältnis

Muss beim Bewerbungsgespräch über eine Krankheit informiert werden?

Es muss nur in bestimmten Fällen über eine Krankheit informiert werden.

Wird das Entgelt auch im Krankheitsfall ausbezahlt?

Während eines Krankenstandes haben Beschäftigte 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?

Die Entgeltfortzahlung entspricht dem Einkommen, das ohne Krankenstand zugestanden wäre.

Ab wann wird Krankengeld ausbezahlt?

Ist der Entgeltfortzahlungsanspruch erschöpft, erhalten Beschäftigte 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 Betrieb das Entgelt bis zum Ende des Krankenstandes weiterbezahlen.

Welche Möglichkeiten gibt es bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit?

Bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit können Beschäftigte 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. Das ist zum Beispiel im Gesundheitsbereich der Fall.

Es gibt keine Mitteilungspflicht gegenüber dem Betrieb über eine bestehende Krankheit. Ausnahmen gibt es, wenn durch die Ausübung der Tätigkeit eine Gesundheitsgefährdung für die Arbeitnehmer:innen oder andere Personen ausgeht.

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Beschäftigte haben im Krankheitsfall Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Auch bei Kur- und Erholungsaufenthalten sowie bei Aufenthalten in Rehabilitationszentren besteht eine Entgeltfortzahlungspflicht des Betriebs, wenn sie vom Sozialversicherungsträger oder einer anderen Behörde bewilligt oder angeordnet sind.

Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit. 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**

Beschäftigte müssen eine Arbeitsverhinderung dem Betrieb unverzüglich melden. Andernfalls geht für die Dauer der Säumnis der Entgeltanspruch verloren.

Auf Verlangen des Betriebs muss eine Bestätigung des Krankenversicherungsträgers bzw. eine ärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer und Ursache der Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Als Ursachen wird zwischen Arbeitsunfall, Berufskrankheit und sonstigen Ursachen unterschieden. Die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung darf aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht keine Angaben über die Art der Erkrankung bzw. die Diagnose enthalten.

**ACH
TUNG**

Während des Krankenstandes dürfen Beschäftigte nichts tun, was das Gesundwerden verzögert. Die ärztlichen Anordnungen 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:innen die gleichen rechtlichen Bestimmungen.

Falls ein Kollektivvertrag 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 der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Kalenderjahr richtet.

Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses im selben Betrieb

Wird das Arbeitsverhältnis im selben Betrieb unterbrochen, wird zwischen Arbeiter:innen und Angestellten unterschieden. Die Dienstzeiten werden bei Arbeiter:innen zusammengerechnet, wenn die Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses nicht länger als 60 Tage dauert – vorausgesetzt, es wurde nicht durch Kündigung, eine verschuldete

Entlassung oder durch einen unbegründeten Austritt beendet. Für Angestellte gibt es keine Bestimmung, die ein Zusammenrechnen dieser Art vorsieht.

Feiertage während der Erkrankung

Fallen Feiertage in die Arbeitsunfähigkeit, werden sie nicht auf die Fortzahlung angerechnet. Der Anspruch verlängert sich daher um die Feiertage während des Krankenstands. Denn es gilt der Grundsatz: Feiertagsentgelt vor Krankenentgelt. Dieser Grundsatz gilt nicht, wenn bei guter Gesundheit an diesem Feiertag oder an diesen Feiertagen ausnahmsweise gearbeitet worden wäre.

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 daneben kein „Halbe-Anspruch“ bei längerer Arbeitsunfähigkeit.

Ansprüche auf Entgeltfortzahlung aus einem Arbeitsunfall beziehen sich auf den Anlassfall. Das bedeutet: Betroffene 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.

Wenn die Dienstverhinderung wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit in das neue Arbeitsjahr hineinreicht, entsteht kein neuerlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Es bleibt bei der maximalen Fortzahlungsdauer von 8 bzw. 10 Wochen. Ein neuer Anspruch entsteht erst dann, wenn im neuen Arbeitsjahr wieder zu arbeiten begonnen wird.

Was gilt im Fall einer Wiedererkrankung?

Im Falle von Wiedererkrankungen sind innerhalb eines Arbeitsjahres die gesamten krankheitsbedingten Arbeitsverhinderungen zusammenzurechnen, ausgenommen Arbeitsunfälle 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 Beschäftigte den Entgeltfortzahlungsanspruch am Ende des vorangegangenen Arbeitsjahres bereits erschöpft haben.

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

**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.

Wie hoch ist die Entgeltfortzahlung?

Für die Höhe der vom Betrieb zu leistenden Entgeltfortzahlung gilt das sogenannte „Ausfallsprinzip“. Danach muss während eines Krankenstandes grundsätzlich das Entgelt bezahlt werden, das ohne Krankenstand verdient worden wäre. Der Begriff „Entgelt“ umfasst nicht nur das Grundgehalt, sondern beispielsweise auch Sonderzahlungen, Überstundenvergütung, Provisionen und Erfolgsprämien, aber keinen Ersatz für Aufwände (beispielsweise Diäten/Taggelder).

Krankengeld

Wenn der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Betrieb 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. Das entspricht dem 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 steht Krankengeld zu?

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 versteuert. Dabei werden 30 Euro täglich steuerfrei belassen und vom übersteigenden Betrag 20 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 Betrieb für die Dauer des Krankenstandes den Lohn weiter zahlen, obwohl das Arbeitsverhältnis früher beendet wurde:

- Kündigung durch den Betrieb
- Entlassung ohne wichtigen Grund
- Vorzeitiger Austritt und Verschulden des Betriebs
- 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 können Beschäftigte 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 Betrieb hat dann einen Ersatzarbeitsplatz anzubieten, der die Gesundheit der betroffenen Person nicht gefährden darf.



Ein Austritt aus gesundheitlichen Gründen kann letztlich zu einem unberechtigten Austritt werden, wenn der Betrieb 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 Betriebs.

TIPP

Vor einem Austritt aus gesundheitlichen Gründen sollte 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 bei 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.

Wie hoch ist das Entgelt 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 Betrieb 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 Wiedereingliederungsteilzeit 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 der betroffenen Person und dem Betrieb über eine befristete Reduzierung der Arbeitszeit
- Gemeinsame Erstellung eines Wiedereingliederungsplans mit Beginn, Dauer, Stundenausmaß und Lage der Teilzeitbeschäftigung
- Bewilligung der Wiedereingliederungsvereinbarung durch den chefarztlichen Dienst des zuständigen Krankenversicherungsträgers
- Bestätigung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt bzw. 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.

Wie hoch ist das Entgelt in der Wiedereingliederungsphase?

Beschäftigte erhalten aliquot ihr Entgelt. 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. 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.



WIEDEREINGLIEDERUNGSTEILZEIT
Diese Broschüre enthält alle Infos zur Wiedereingliederungsteilzeit.



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 Betrieb 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?

Beschäftigte 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 Betrieb 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 Betrieb 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

Beschäftigte 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 gilt als Diskriminierung. Eine Belästigung liegt vor, wenn im Zusammenhang mit einer Behinderung eine unerwünschte Verhaltensweise gesetzt wird.

**ACH
TUNG**

Die Fristen für die Geltendmachung von Ansprüchen sind mitunter sehr kurz und betragen 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 ärztliche Verordnung 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 Patient:innen ein individueller Rehabilitationsplan erstellt. Der Gesundheitszustand soll sich dadurch verbessern bzw. der Erfolg einer Krankenbehandlung gesichert und die Folgen der Erkrankung erleichtert werden.

Die Patient:innen 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 und ärztlich verordnet sein sowie vom Sozialversicherungsträger bewilligt werden. Es besteht kein Rechtsanspruch.

Für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind zuständig:

- Pensionsversicherungsträger (für versicherte Erwerbstätige, Bezieher:innen von Rehabilitationsgeld und Pensionist:innen)
- Krankenversicherungsträger (für freiwillig Versicherte in der Krankenversicherung und 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 ist die berufliche 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 Unfall- oder Pensionsversicherungsträger.

Welche Geldleistung wird während einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gewährt?

Betroffene erhalten Übergangsgeld vom zuständigen Versicherungsträger.

5

MIT DER BERUFLICHEN REHABILITATION SOLL DIE DAUERHAFTHE 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 bzw. Fähigkeiten)
- Arbeitstrainingsmaßnahmen (Stabilisierung bei Personen mit psychischer Beeinträchtigung)
- Nachschulungen (Ergänzung des vorhandenen Wissens)
- Lehr- und Schulausbildungen
- Lohnkostenzuschuss für den Betrieb 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?

Beschäftigte können mit dem Betrieb Bildungskarenz bzw. Bildungsteilzeit vereinbaren.

Welche Geldleistungen werden während der Bildungskarenz/ Bildungsteilzeit gewährt?

Während der Bildungskarenz bzw. Bildungsteilzeit erhalten Beschäftigte 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

Beschäftigte können gegen Entfall des Arbeitsentgelts mit dem Betrieb eine Bildungskarenz 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 bis 50 Prozent für die Dauer von mindestens 4 Monaten bis maximal 2 Jahren zu reduzieren. Eine neuerliche Bildungskarenz/Bildungsteilzeit kann frühestens vier Jahre nach Beginn der vorherigen Bildungskarenz/Bildungsteilzeit vereinbart werden.



Es besteht grundsätzlich kein Rechtsanspruch auf Bildungskarenz bzw. 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 bzw. Bildungsteilzeit besteht nicht.

Geldleistungen

Während der Bildungskarenz bekommen Beschäftigte 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 bekommen Beschäftigte Bildungsteilzeitgeld. Für jede Arbeitsstunde weniger zahlt das AMS 1,05 Euro „Bildungsteilzeitgeld“ pro Tag.

zB

Wird die wöchentliche Arbeitszeit von 40 auf 30 Stunden reduziert, dann erhält man vom AMS $10 \times 1,05 \text{ Euro} = 10,50 \text{ Euro}$ pro Tag. Das sind monatlich 315 Euro (bei 30 Tagen). Eine Reduzierung von 40 auf 20 Stunden bringt 21 Euro pro Tag bzw. 630 Euro pro Monat (bei 30 Tagen).

Invalidität bzw. 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 BZW. BERUFSUNFÄHIGKEIT ZU TUN IST:
VON DEN VERSCHIEDENEN LEISTUNGEN BIS HIN ZUR
ANTRAGSTELLUNG.

Leistungen bei Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit

Wird jemand vorübergehend oder auf Dauer so schwer krank, dass sie bzw. er 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 dem 1. Jänner 1964 geboren wurden. 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 Arbeiter:innen) 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?

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

Wie hoch ist das Pflegegeld?

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

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	Monatliche Höhe des Pflegegeldes	Durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf
Stufe 1	€ 200,80	mehr als 65 Stunden
Stufe 2	€ 370,30	mehr als 95 Stunden
Stufe 3	€ 577,00	mehr als 120 Stunden
Stufe 4	€ 865,20	mehr als 160 Stunden
Stufe 5	€ 1.175,00	mehr als 180 Stunden + außergewöhnlicher Pflegebedarf erforderlich (dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson)
Stufe 6	€ 1.641,20	mehr als 180 Stunden + zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich
Stufe 7	€ 2.156,60	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 wie 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:innen des Versicherungsträgers stellen im Rahmen einer Untersuchung mittels 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.



Nutzen Sie unsere **App „Mein Pflegegeld“**, um die laufende Betreuungs- und Pflegearbeit einfach und schnell dokumentieren zu können. Die App ist für iOS und Android kostenlos erhältlich.

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

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

Beschäftigte haben im Rahmen der Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit bei einem aufrechten Arbeitsverhältnis die Möglichkeit, sterbende nahe Angehörige oder schwersterkrankte 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:innen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen für die Sterbebegleitung

- Lebensbedrohlich schlechter Zustand naher Angehöriger. Als nahe Angehörige gelten Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Lebensgefährte:innen, Kinder, Wahl- oder Pflegekinder, (Ur-) Enkel, Eltern und (Ur-) Großeltern, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder, Wahl- und Pflegeeltern sowie leibliche Kinder von Ehegatt:innen, Lebensgefährte:innen oder eingetragenen Partner:innen.
- 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 Betrieb unverzüglich bekannt zu geben.

Voraussetzung für die Begleitung schwersterkrankter Kinder

- Schwere Erkrankung eines Kindes (leibliches Kind, Wahl- oder Pflegekind oder leibliches Kind des Ehegatten bzw. der Ehegattin, des eingetragenen Partners bzw. der eingetragenen Partnerin oder des Lebensgefährten bzw. 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 schwersterkrankter Kinder endet mit der bekanntgegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Begleitung schwersterkrankter Kinder ist dem Betrieb unverzüglich bekannt zu geben.

Neu seit 1.11.2023: Die Familienhospizkarenz in Form der Begleitung schwersterkrankter Kinder, Wahl- und Pflegekinder sowie leiblicher Kinder des anderen Ehegatten, eingetragenen Partners oder Lebensgefährten kann auch in Anspruch genommen werden, wenn das Kind nicht im gemeinsamen Haushalt lebt. Bis 31.10.2023 war der gemeinsame Haushalt eine Voraussetzung für die Familienhospizkarenz in Form der Begleitung schwersterkrankter Kinder.

Verfahren bei Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

Beschäftigte müssen sich schriftlich an den Betrieb wenden. In dem Schreiben muss angegeben werden, welche Maßnahme verlangt wird und wie lange diese Maßnahme dauern soll. Dasselbe gilt für das Verlangen auf Verlängerung einer bereits beantragten Maßnahme.

Außerdem muss der Grund für die Maßnahme und deren Verlängerung als auch das Verwandtschaftsverhältnis angegeben werden. Auf Verlangen des Betriebs ist eine schriftliche Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis vorzulegen.

Die bekanntgegebene Maßnahme beginnt frühestens fünf Arbeitstage nachdem der Betrieb das Schreiben erhalten hat. Die Verlängerung der Maßnahme beginnt frühestens 10 Arbeitstage nach Erhalt des Schreibens.

Die Maßnahme wird wirksam, außer der Betrieb erhebt beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht binnen 5 Arbeitstagen (bzw. bei Verlängerung binnen 10 Arbeitstagen) ab Zugang der schriftlichen Bekanntgabe Klage gegen die Inanspruchnahme der Maßnahme bzw. deren Verlängerung.

Auch bei zeitgerechter Einleitung des Verfahrens beim Arbeits- und Sozialgericht haben Arbeitnehmer:innen das Recht, die verlangte Maßnahme anzutreten. Nur wenn das Gericht die Maßnahme durch einstweilige Verfügung untersagt, dürfen Beschäftigte die Maßnahme nicht in Anspruch nehmen.

Arbeitnehmer:innen können ab Bekanntgabe bis zum Ablauf von 4 Wochen nach Ende der Familienhospizkarenz nur mit Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichtes rechtswirksam gekündigt oder entlassen werden.

Seit 1.11.2023 ist die Familienhospizkarenz vom Schutz des Gleichbehandlungsgesetzes umfasst. Das heißt, Sie dürfen in Zusammenhang mit dem Recht auf Familienhospizkarenz nicht diskriminiert werden.

Pflegekarenzgeld

Während der Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit haben Beschäftigte Anspruch auf Pflegekarenzgeld in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes. Das sind 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. Die 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 Netto-Einkommens abzüglich Pflegekarenzgeldanspruch begrenzt

TIPP

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



Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Damit wird Beschäftigten ermöglicht, sich um die Pflege naher Angehöriger zu kümmern.

Pflegekarenzgeld

Während der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit erhalten pflegende Angehörige finanzielle Unterstützung.

11

WENN SIE ANGEHÖRIGE PFLEGEN, KÖNNEN SIE MIT DEM
BETRIEB EINE PFLEGEKARENZ ODER -TEILZEIT VEREINBAREN.
DIE VORAUSSETZUNGEN FINDEN SIE IN DIESEM KAPITEL.

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Zum Zwecke der Pflege oder Betreuung naher Angehöriger können Beschäftigte mit ihrem Betrieb schriftlich eine Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgelts oder eine Pflegeteilzeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgelts vereinbaren. Ein Rechtsanspruch besteht jedoch nicht.

Voraussetzungen:

- Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit kann für einen Zeitraum von mindestens 1 Monat bis maximal 3 Monate vereinbart werden.
- Zusätzlich muss das Arbeitsverhältnis vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit ununterbrochen 3 Monate gedauert haben.
- Weitere Voraussetzung ist, dass Angehörige zumindest Pflegegeld der Stufe 3 (bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen genügt die Stufe 1) beziehen.
Ein gemeinsamer Haushalt ist nicht erforderlich.
- Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit 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 bzw. Pflegeteilzeit

Ab 1.1.2020 besteht bei Vorliegen der oben angeführten Voraussetzungen ein Anspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit von bis zu 2 Wochen, wenn der Beschäftigte zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit in einem Betrieb mit mehr als 5 Beschäftigten arbeitet. Sobald Beschäftigten der Zeitpunkt des Beginns der beabsichtigten Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit bekannt ist, muss der Betrieb informiert werden. Auf Verlangen sind dem Betrieb binnen 1 Woche die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen. Kommt während dieser Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit keine Vereinbarung über eine freiwillige Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit zustande, so besteht ein weiterer Anspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit für bis zu 2 weitere Wochen.

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

Neu ab 1.11.2023: Wenn Arbeitgeber:innen die Pflegekarenz bzw. -zeit ablehnen oder aufschieben, müssen sie dies sachlich und schriftlich begründen. Darüber hinaus sind Pflegekarenz bzw. -zeit vom Schutz des Gleichbehandlungsgesetzes umfasst! Das heißt: Sie dürfen in Zusammenhang mit diesen Rechten nicht diskriminiert werden.

Sollten Sie wegen einer beabsichtigten oder tatsächlich in Anspruch genommenen Pflegekarenz oder Pflegezeit gekündigt werden, können Sie die Kündigung bei Gericht bekämpfen. Die Anfechtungsfristen sind sehr kurz! Wenden Sie sich daher bitte sofort an Ihre Arbeiterkammer oder Ihre Gewerkschaft, wenn Sie die Kündigung bekämpfen möchten. Seit 1.11.2023 können Sie vom Arbeitgeber bzw. von der Arbeitgeberin binnen fünf Kalendertagen ab dem Zugang der Kündigung eine schriftliche Begründung verlangen. Der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin muss die schriftliche Begründung binnen fünf Kalendertagen ab dem Zugang des Verlangens ausstellen.

Pflegekarenzgeld

Während einer Pflegekarenz haben Beschäftigte Anspruch auf Pflegekarenzgeld in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes. Das sind 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. Die 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 bzw. Pflgeteilzeit für nahe Angehörige in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu 6 Monate bezogen werden.

TIPP

Nähere Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre „Pflegernde 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 naher Angehöriger
- Nahe Angehörige sind: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin bzw. Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährt:innen
- Anspruch pflegebedürftiger naher Angehöriger 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 naher Angehöriger in häuslicher Umgebung
- Nahe Angehörige sind: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin bzw. Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährte:innen
- 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 pflegebedürftiger naher Angehöriger 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 pflegebedürftiger naher Angehöriger zumindest auf Pflegegeld der Stufe 3
- Angehörige sind: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (zum Beispiel Eltern, Kinder) oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (zum Beispiel Cousin bzw. 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 Lebensgefährt:innen), wenn die Person mit der versicherten Person mindestens 10 Monate in Hausgemeinschaft lebt, ihr oder ihm unentgeltlich den Haushalt führt und kein arbeitsfähiger Ehegatte bzw. 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 naher Angehöriger 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 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.

Patient:innenverfügung

Was ist eine Patient:innenverfügung?

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

Welche Arten von Patient:innenverfügung gibt es?

Es gibt die verbindliche und die andere Patient:innenverfügung.

Welche Voraussetzungen gibt es für die verbindliche Patient:innenverfügung?

Eine verbindliche Patient:innenverfügung hat erhöhte Formvorschriften. Außerdem ist ein ärztliches Aufklärungsgespräch notwendig.

Was passiert, wenn man keine verbindliche Patient:innenverfügung hat?

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

Kann eine Patient:innenverfügung 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 PATIENT:INNENVERFÜGUNG.

Patient:innenverfügung

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 Patient:innenverfügung ist das möglich. Sie ist ein Vorsorgeinstrument, mit der eine medizinische Behandlung im Vorhinein abgelehnt werden kann. Die Patient:innenverfügung wird dann wirksam, wenn Patient:innen nicht mehr einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist.

Verbindliche und andere Patient:innenverfügungen

Es gibt 2 Arten von Patient:innenverfügungen, die verbindliche und die andere:

- Eine verbindliche Patient:innenverfügungen muss eingehalten werden. Bei ihrer Errichtung sind strenge Formvorschriften zu erfüllen.
- Eine andere Patient:innenverfügungen kann allgemeiner gehalten und selbst ohne ärztliche oder juristische Beratung erstellt werden. Ärzt:innen verwenden diese im Zweifelsfall als Interpretationshilfe.

Welche Voraussetzungen gibt es für die verbindliche Patient:innenverfügung?

Damit eine Patient:innenverfügung verbindlich ist, muss eine ärztliche Aufklärung über den Inhalt stattfinden. Sie muss bei einem Rechtsanwalt bzw. einer Rechtsanwältin, bei einem Notar bzw. einer Notarin oder bei der Patient:innenvertretung errichtet werden.

Was passiert, wenn man keine verbindliche Patient:innenverfügung hat?

Ohne verbindliche Patient:innenverfügung entscheiden die behandelnden Ärzte, wenn Patient:innen es selbst nicht mehr können. Mit einer Patient:innenverfügung kann allen Beteiligten (auch den Angehörigen) die schwere Aufgabe abgenommen werden, abzuschätzen, was der Wunsch der betroffenen Person sein könnte.

Widerruf

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

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 Expert:innen zur Verfügung:

Beratung im Arbeitsrecht

T: +43 (0)662 86 87-88
arbeitsrecht@ak-salzburg.at
Montag bis Donnerstag: 8 bis 16 Uhr
Freitag: 8.00 bis 12.30 Uhr

Beratungen im Sozialrecht

T: +43 (0)662 86 87-89
sozialversicherung@ak-salzburg.at
Montag bis Donnerstag: 8 bis 16 Uhr
Freitag: 8.00 bis 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
T: +43 (0) 50 303

Arbeitsmarktservice Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
T: +43 (0) 50 904 540

Österreichische Gesundheits- kasse (ÖGK) Salzburg

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
T: +43 (0) 5 0766-17

Sozialministeriumservice Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
T: +43 (0) 59 988 3999

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Landesstelle Salzburg

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

Gesundheits-Informations- zentrum ÖGK

Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
T: +43 (0) 5 0766-178800

Pflegeberatung des Landes Salzburg

Zentralraum Salzburg:

Fischer-von-Erlach-Straße 47
5020 Salzburg
T: +43 (0)662 80 42-3533

Pongau:

Hans-Kappacher-Straße 14a
5600 St. Johann i. Pg.
T: +43 (0)662 80 42-3696

Lungau:

Gartengasse 3
5580 Tamsweg
T: +43 (0)662 80 42-3696

Tennengau:

Schwarzstraße 14
5400 Hallein
T: +43 (0)664 506 90 94 oder
T: +43 (0)664 149 20 49

Pinzgau:

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

Wichtig

Selbstverständlich werden alle Inhalte unserer Druckwerke sorgfältig geprüft. Dennoch können wir nicht garantieren, dass alles vollständig und aktuell ist.

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

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet:

www.ak-salzburg.at

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

www.ak-salzburg.at/broschueren

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: Mag. Christoph Schulz

Grafik: Bernhard Rieger

Druck: Eigenvervielfältigung

Stand: Jänner 2025



Der Weg zum
Pflegegeld
und der richtigen
Einstufung



Mein Pflegegeld

Die kostenlose App für iOS & Android

Jetzt auch als Online-Rechner!



Download on
App Store



GET IT ON
Google Play