



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG

Pflege-Leitfaden



Vorwort

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,



in den vergangenen Jahren stieg die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Österreich rasant an. Im Jänner 2018 waren bereits rund 459.000 Österreicher Pflegegeldbezieher – dies entspricht ca. 5 % der Bevölkerung! Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist auch in den nächsten Jahren mit einer Fortsetzung dieser Entwicklung zu rechnen.

Die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen wird somit in den kommenden Jahrzehnten zu einer wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe. Ob Pflege von Familienangehörigen oder eigene Pflegevorsorge – das Thema Pflege betrifft uns alle!

Das wirft viele Fragen auf:

- Wie funktioniert Pflege, welche Betreuungsformen sind möglich/sinnvoll?
- Was kostet (professionelle) Pflege?
- Welche (finanziellen) Unterstützungen vom Staat gibt es?
- Warum ist die private Pflegevorsorge sinnvoll?

Als Experte in der privaten Vorsorge ist die NÜRNBERGER Versicherung laufend mit Fragen wie diesen konfrontiert. Wir haben uns deshalb entschlossen, einen Pflege-Leitfaden zu entwickeln, der Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Pflege bereithält!

Wir hoffen, Ihnen damit ein wertvolles Nachschlagewerk in die Hand zu geben – unabhängig davon, ob Sie mit dem Thema Pflege bereits konfrontiert sind oder ob dieses für Sie noch „weit weg“ ist. Blättern Sie es gleich durch, informieren Sie sich – und seien Sie für den „Fall der Fälle“ vorbereitet!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Molterer', written in a cursive style.

Kurt Molterer
Vorstandsvorsitzender der
Nürnberg Versicherung AG Österreich

Inhaltsverzeichnis

1. Die Situation in Österreich.....	5
2. Welche Betreuungsformen gibt es?	7
2.1 Pflege zu Hause	7
2.1.1 Pflege im familiären Kreis.....	7
2.1.1.1 Was mache ich, wenn ich aufgrund von Urlaub oder Krankheit vorübergehend nicht pflegen kann?	8
2.1.1.2 Besteht für die Pflege von Angehörigen die Möglichkeit, eine berufliche Auszeit zu nehmen?.....	8
2.1.1.3 Gibt es auch längerfristige Modelle einer beruflichen Auszeit zur Pflege von Angehörigen?	9
2.1.1.4 Besteht für die Sterbebegleitung von nahen Angehörigen die Möglichkeit, eine berufliche Auszeit zu nehmen?	10
2.1.1.5 Gibt es eine Pensionsversicherung für pflegende Angehörige?	10
2.1.2 Hilfe durch soziale Dienste.....	11
2.1.2.1 Mobile Rufhilfe – Unterstützung im Notfall, rund um die Uhr	12
2.1.3 Pflege durch eine Personenbetreuungskraft	13
2.1.3.1 Welche Tätigkeiten übernimmt ein Personenbetreuer?	13
2.1.3.2 Sind die Kosten für die Betreuungskraft steuerlich absetzbar?	15
2.2 Teilstationäre oder stationäre Pflege	16
3. Mit welchen Pflegekosten muss ich rechnen?.....	18
3.1 Kosten für die Pflege zu Hause	18
3.2 Kosten für den Aufenthalt in einem Pflegeheim	18
4. Wie unterstützt mich der Staat?.....	20
4.1 Pflegegeld.....	20
4.1.1 Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Pflegegeld zu erhalten?	20
4.1.2 Was muss ich bei Antrag und Verfahren beachten?.....	21
4.1.3 Unter welchen Voraussetzungen ruht das Pflegegeld?.....	22
4.1.4 Reicht das Pflegegeld aus, um alle Kosten zu decken?.....	22
4.1.5 Was mache ich, wenn die Pflegekosten durch das Pflegegeld nicht gedeckt werden können?....	25
4.2 Förderung der 24-Stunden-Betreuung	26
4.3 Rezeptgebührenbefreiung	26
4.4 Unterstützungsfonds	27
5. Wie können nicht mehr geschäfts-/entscheidungsfähige Personen unterstützt werden?	29
5.1 Sachwalterschaft.....	29
5.2 Vertretung durch nahe Angehörige	29
5.3 Patientenverfügung.....	30
5.4 Vorsorgevollmacht	31
6. Wohin kann ich mich bei Eintritt eines Pflegefalles unter anderem wenden?	32



1. Die Situation in Österreich

Pflegebedürftigkeit verändert Ihr Leben!
Sind Sie und Ihre Familie darauf vorbereitet?

In den letzten 18 Jahren ist die Zahl der Pflegegeldbezieher in Österreich rasant gestiegen. Im Jänner 2018 waren bereits rund 459.000 Menschen pflegebedürftig – ca. 5 % der österreichischen Bevölkerung! Das bedeutet eine finanzielle Belastung des Bundes von ca. € 2,5 Mrd. pro Jahr!

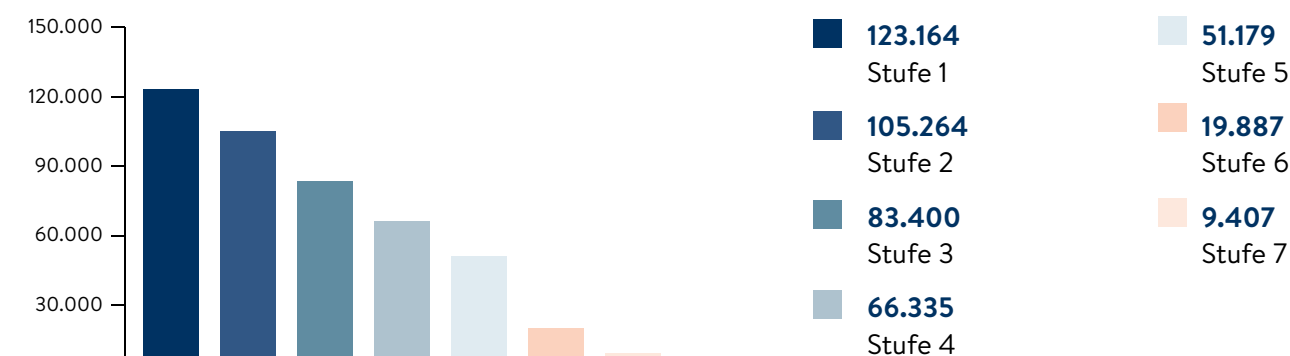
Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird sich dieser Trend in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter fortsetzen. Hinzu kommt, dass seit Mitte des 20. Jahrhunderts ein tendenzielles Sinken der Geburtenzahlen zu verzeichnen ist.

Was diese Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur bedeuten, ist klar: weniger Steuerpflichtige, weniger finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten seitens des Staates – gleichzeitig aber eine hohe Zahl an Pflegebedürftigen!

Private Pflegevorsorge wird somit immer wichtiger!

Pflegegeldbezieher für das Bundespflegegeld 2001 – 2018*	
2001	292.019
2002	303.528
2003	307.999
2004	320.258
2005	323.288
2006	337.322
2007	351.057
2008	358.545
2009	365.810
2010	372.763
2011	371.198
2012	440.896
2013	451.159
2014	457.576
2015	451.753
2016	454.056
2017	456.650
2018 (Jänner)	458.636

Pflegegeldbezieher in den einzelnen Pflegestufen im Jänner 2018



Quelle: Statistik Austria, 2018

* Ab Jänner 2012 inkl. Bezieher bisheriger Landespflegegelder (die Landespflegegeldgesetze wurden mit 31.12.2011 aufgehoben und die Zuständigkeit ab 01.01.2012 zur Gänze auf den Bund übertragen).



2. Welche Betreuungsformen gibt es?

In Österreich bestehen grundsätzlich folgende Betreuungs- und Hilfsmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen:

- Pflege zu Hause im familiären Kreis, auch unter Nutzung sozialer Dienste
- Pflege zu Hause durch eine Betreuungskraft
- teilstationäre oder stationäre Pflege

2.1 Pflege zu Hause

2.1.1 Pflege im familiären Kreis

In Österreich werden ca. 83 % der Pflegebedürftigen zu Hause von ihren Angehörigen betreut. In vielen Bereichen fehlt jedoch die Fachkenntnis. Hilfe bieten hier soziale Dienste (mehr dazu in Kapitel 2.1.2). Deren Angebot erstreckt sich unter anderem von Notruf-Telefondiensten über Essen auf Rädern bis hin zur professionellen Pflege durch eine Heimhilfe oder qualifizierte Hauskrankenpflege.

Die Bundesländer sind grundsätzlich verpflichtet, soziale Dienste zur Verfügung zu stellen. Ein Rechtsanspruch darauf besteht jedoch nicht. Sie können sich hier an Ihr Gemeindeamt oder an Ihr Magistrat bzw. Ihre Bezirkshauptmannschaft wenden. In Wien hilft das Sozialzentrum bzw. der Fonds „Soziales Wien“.

Auch unter www.infoservice.sozialministerium.at, einer Plattform des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, erhalten Sie nähere Informationen. Das Ministerium bietet Ihnen noch eine weitere Anlaufstelle für den Ernstfall – das BürgerInnenservice.

Das Team BürgerInnenservice bietet Beratung und Orientierung zu Fragen aus dem Sozialbereich und hilft Bürgerinnen und Bürgern, sich im Sozialsystem zurechtzufinden.

Es informiert über die Aufgabenbereiche des Sozialministeriums und berät bei allgemeinen sozialen Fragen, zum Beispiel hinsichtlich der Pflege von Angehörigen. Eine qualifizierte Auskunftserteilung sowie die Wahrung der Vertraulichkeit stehen dabei an erster Stelle.

Telefon: +43 1 71 100 - 86 22 86

Montag bis Freitag: 8 bis 16 Uhr

Quelle: <https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Kontakt>

Auch schriftliche Anfragen sind möglich:

Sozialministerium / BürgerInnenservice, Stubenring 1, 1010 Wien, Fax: 01 71 58 258

Nicht zuletzt gibt es auch Vereine und Gruppen, die dem Erfahrungsaustausch unter Pflegenden dienen; z. B. die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger, www.ig-pflege.at.



Auch Sie als Pfleger benötigen mal eine Auszeit!

2.1.1.1 Was mache ich, wenn ich aufgrund von Urlaub oder Krankheit vorübergehend nicht pflegen kann?

Sind Sie aufgrund von Krankheit oder Urlaub nicht in der Lage, Ihren Angehörigen zu pflegen, können Sie professionelles Pflegepersonal in Anspruch nehmen. Finanzielle Unterstützung erhalten Sie dabei aus einem speziellen Fonds, sofern Sie

- den Pflegebedürftigen seit mindestens einem Jahr überwiegend betreuen und
- der Pflegebedürftige Pflegegeld ab Stufe 3 oder – wenn die pflegebedürftige Person minderjährig ist oder eine nachgewiesene demenzielle Erkrankung vorliegt – ab Stufe 1 erhält.

Als Nachweis einer demenziellen Erkrankung gilt ein Befund durch:

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

Den Antrag auf finanzielle Unterstützung aus diesem Fonds können Sie bei der jeweiligen Landesstelle des Sozialministeriumservices innerhalb von sechs Monaten nach Inanspruchnahme der Ersatzpflege unter Nachweis der Kosten stellen. Sie finden das Formular auf der Website des Sozialministeriumservices unter www.sozialministeriumservice.at.

2.1.1.2 Besteht für die Pflege von Angehörigen die Möglichkeit, eine berufliche Auszeit zu nehmen?

Wenn Sie aufgrund der Pflege Ihres erkrankten nahen, im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen nicht arbeiten können, haben Sie als Arbeitnehmer Anspruch auf bezahlte Krankenpflegefreistellung. Dieser Anspruch besteht sofort nach Antritt des Arbeitsverhältnisses und beträgt eine Woche pro Arbeitsjahr. Wird er nicht verbraucht, geht der Anspruch nicht auf das nächste Jahr über.

Als nahe Angehörige gelten Ehegatten, eingetragene Partner und deren Kinder, Lebensgefährten und deren Kinder, Kinder, Enkel-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder, Eltern, Groß-, Adoptiv- und Pflegeeltern, Geschwister sowie Schwiegereltern und Schwiegerkinder. Als Erkrankung gelten nicht nur akute oder plötzlich auftretende, sondern auch chronische Krankheiten. Entscheidend ist dabei die Pflegebedürftigkeit. Wollen Sie die Freistellung in Anspruch nehmen, müssen Sie das unverzüglich Ihrem Arbeitgeber melden. Verlangt dieser eine ärztliche Bestätigung, sind eventuell anfallende Kosten dafür vom Arbeitgeber zu tragen

Berufliche Freistellung für die Pflege – geht das?

Eine Pflegefreistellung ist nur dann möglich, wenn keine andere geeignete Person (im Bereich der Angehörigen) die Pflege übernehmen kann. Eine ungerechtfertigte Inanspruchnahme der Pflegefreistellung ist ein Entlassungsgrund!

2.1.1.3 Gibt es auch längerfristige Modelle einer beruflichen Auszeit zur Pflege von Angehörigen?

Seit 01.01.2014 besteht in Österreich für Arbeitnehmer und Beschäftigungslose die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit. Dadurch soll speziell bei plötzlich auftretendem Pflegebedarf eines nahen Angehörigen eine bessere Vereinbarkeit der vorübergehenden Pflege bzw. deren Organisation mit dem Beruf gewährleistet werden.

Wählen können Arbeitnehmer zwischen

- **Pflegekarenz** bei gänzlichem Entfall des Arbeitsentgelts und
- **Pflegezeit** bei aliquotem Entfall des Arbeitsentgelts.

Für beide Varianten müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Pflege/Betreuung von nahen Angehörigen mit Pflegegeldbezug ab der Stufe 3 oder demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen mit Pflegegeldbezug der Stufe 1
- Erklärung der überwiegenden Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz oder Pflegezeit
- schriftliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit mit dem Arbeitgeber – bei ununterbrochenem Arbeitsverhältnis von zumindest drei Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegezeit – oder Abmeldung vom Bezug des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe

Die Vereinbarung hat Beginn und Dauer der Pflegekarenz/-zeit zu enthalten, wobei auf die Interessen des Arbeitnehmers und auf die Erfordernisse des Betriebes Rücksicht zu nehmen ist. In Betrieben, in denen ein zuständiger Betriebsrat errichtet ist, ist dieser auf Verlangen des Arbeitnehmers zu den Verhandlungen beizuziehen.

Hinweis

Wenn ein Angehöriger erklärt, eine Pflegekarenz oder Pflegezeit in Anspruch nehmen zu wollen, und das Verfahren auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes noch nicht abgeschlossen ist, hat der zuständige Entscheidungsträger dieses Verfahren grundsätzlich binnen zwei Wochen ab Einlangen der Erklärung abzuschließen.

Pflegekarenz bzw. Pflegezeit kann für die Dauer von einem bis maximal drei Monaten vereinbart werden. Eine zeitliche Aufteilung ist unzulässig. Die vereinbarte Wochenarbeitszeit bei Pflegezeit darf zehn Stunden nicht unterschreiten. Beide Varianten können pro Arbeitsverhältnis für denselben Angehörigen nur einmal vereinbart werden. Eine Inanspruchnahme durch mehrere Angehörige ist möglich, allerdings nur nacheinander. Im Fall einer Erhöhung der Pflegestufe ist eine einmalige neuerliche Vereinbarung zulässig. Während der gesamten Zeit hat der Arbeitnehmer Motivkündigungsschutz und Anspruch auf Pflegekarenzgeld (zu beantragen bei der jeweiligen Landesstelle des Sozialministeriumservices) und eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung in Form einer beitragsfreien Kranken- und Pensionsversicherung.

**Sie lassen Ihre
Angehörigen
nicht im Stich!
Aber wer
kümmert sich
um SIE?**



Begleiten Sie Ihre Angehörigen auf ihrem letzten Weg.

2.1.1.4 Besteht für die Sterbebegleitung von nahen Angehörigen die Möglichkeit, eine berufliche Auszeit zu nehmen?

Sie haben als Arbeitnehmer die Möglichkeit, sich bei aufrechtem Dienstverhältnis zur Begleitung sterbender naher Angehöriger oder schwerstkranker Kinder im Zuge der Familienhospizkarenz vorübergehend karenzieren zu lassen. Dies ist auch für mehrere Angehörige gleichzeitig möglich. Es muss dabei kein gemeinsamer Haushalt gegeben sein.

Die Karenzierung kann in Form von Herabsetzung der Arbeitszeit, Änderung der Einteilung der Arbeitszeit (z. B. Wechsel der Schicht) oder in Form von Freistellung gegen Entfall des Entgelts in Anspruch genommen werden. Wollen Sie sich karenzieren lassen, müssen Sie dies Ihrem Arbeitgeber schriftlich unter Angabe eines glaubhaften Grundes mitteilen und eine entsprechende Vereinbarung mit diesem treffen.

Sie können die Sterbebegleitung nur für nahe Angehörige in Anspruch nehmen; vorerst für maximal drei Monate (bei Kindern maximal fünf Monate), bei Bedarf ist aber eine Verlängerung auf bis zu sechs Monate möglich (bei Kindern auf bis zu neun Monate). Dabei sind Sie bis vier Wochen nach dem Ende der Karenzierung kündigungs- und entlassungsgeschützt.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf den Websites der Arbeiterkammer Österreich (www.arbeiterkammer.at) und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (www.sozialministerium.at) unter dem Stichwort „Pflegekarenz“.

Pflegende Angehörige sind – unter gewissen Voraussetzungen – pensionsversichert!

2.1.1.5 Gibt es eine Pensionsversicherung für pflegende Angehörige?

Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, um einen nahen Angehörigen zu pflegen, können, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, einen Antrag auf Weiterversicherung in der Pensionsversicherung stellen. Der versicherten Person erwachsen dabei keine Kosten, diese werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen.

Voraussetzungen:

- Pflege eines nahen Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- gänzliche bzw. erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3

Hinweis

Die monatliche Beitragsgrundlage wird aus den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverdiensten aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ermittelt. Die Beitragsgrundlage ist begrenzt mit mind. € 183,04 und max. € 5.985.

Weitere Informationen bzw. Antragsformulare finden Sie unter www.pensionsversicherung.at unter dem Menüpunkt „Leistungen – Weiterversicherung für pflegende Angehörige“.



2.1.2 Hilfe durch soziale Dienste

Soziale Dienste ermöglichen es, pflegebedürftige Personen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu betreuen. Für die Pflege zu Hause sind hierbei vor allem die angebotenen medizinischen und mobilen Dienste interessant. Die Betreuung erfolgt dabei durch professionelle Fachkräfte des Kranken- und Pflegebereiches.

Die angebotenen Leistungen umfassen unter anderem:

- Heimhilfen
- Altenhilfe/Pflegehilfe
- Familienhilfe
- Hauskrankenpflege
- psychosoziale Dienste
- Personenbetreuung
- Frühförderung und Sehfrühförderung
- Essen auf Rädern/Essenzustellung/Menüservice
- Besuchsdienst
- Notruftelefon/Rufhilfe
- organisierte Nachbarschaftshilfe
- mobile therapeutische Dienste
- Angehörigenberatung
- Verleih von Pflegebehelfen
- Wäschepflegedienst
- Reinigungsdienst
- Reparaturdienst
- Fahrtendienste
- persönliche Assistenz
- Peerberatung
- Sterbebegleitung und mobile Hospizbetreuung

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz unter https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Soziale_Dienste/Soziale_Dienste und beim Infoservice des Sozialministeriums unter www.infoservice.sozialministerium.at.

2.1.2.1 Mobile Rufhilfe – Unterstützung im Notfall, rund um die Uhr

Das Notruftelefon bietet 365 Tage im Jahr rund um die Uhr Sicherheit, vor allem für Personen, die allein leben und für die rasche und qualifizierte Hilfe notwendig ist.

Auf Knopfdruck wählt das Notruftelefon die Notrufzentrale des Anbieters an, die Tag und Nacht besetzt ist. Von dort wird die erforderliche Hilfe eingeleitet und koordiniert. Per Freisprecheinrichtung wird abgeklärt, ob eine Vertrauensperson informiert werden soll oder ob ein Rettungseinsatz einzuleiten ist.

Das Notrufsystem besteht aus einem fix montierten Basisgerät (Telefon mit Freisprecheinrichtung) und einem Funksender in Form eines Armbandes oder einer Halskette.

Je nach Anbieter sind Kosten ab € 14,90 monatlich zuzüglich einer einmalig zu entrichtenden Aktivierungsgebühr einzuplanen.

Anbieter sind

- Arbeiter-Samariterbund (Telefon 01 89 145 166, heimnotruf@samariterbund.net)
- B-Cared (Telefon 0720 11 60 04, mail@b-cared.com)
- Caritas (Telefon 01 488 31-0, office@caritas-austria.at)
- Die Johanniter (Telefon 01 470 70 30 2270)
- Lazariter (Telefon 01 522 98 98, info@lazariter.org)
- Hilfswerk (Telefon 01 40 57 500, office@hilfswerk.at)
- Life Call (Telefon 01 51 22 333, office@lifecall.at)
- Rotes Kreuz (Telefon 01 58 900 152, service@roteskreuz.at)
- Vitakt (Telefon 01 521 74 750, service@vitakt.at)
- Volkshilfe (Telefon 01 402 62 09, office@volkshilfe.at)



Eine wertvolle Unterstützung: Pflegepersonal!

2.1.3 Pflege durch eine Personenbetreuungskraft

Wer die Pflege seiner Angehörigen nicht selbst übernehmen kann/will, hat neben der Nutzung von sozialen Diensten auch die Möglichkeit, Pflegepersonal in Form von Personenbetreuern heranzuziehen – von stundenweiser Betreuung bis hin zur sogenannten 24-Stunden-Betreuung. Das Pflegepersonal kann dabei sowohl auf selbstständiger Basis als auch im Rahmen eines unselbstständigen Arbeitsverhältnisses beschäftigt werden. Den rechtlichen Rahmen dafür bietet das Hausbetreuungsgesetz.

Genauere Informationen, was dabei zu beachten ist, finden Sie unter www.help.gv.at unter „Soziales“ in der Kategorie „24-Stunden-Betreuung“ sowie unter www.sozialministeriumservice.at. Nicht zuletzt steht Ihnen bei Fragen das BürgerInnenservice unter der Telefonnummer 01 711 00 86 22 86 zur Verfügung.

Grundsätzlich ist für Betreuungskräfte – egal ob selbstständig oder unselbstständig – ein Betreuungsvertrag aufzusetzen, in dem die Tätigkeiten und Dienstleistungen genau definiert sein müssen. Hier sind auch bestimmte Handlungsleitlinien für Alltag und Notfall vertraglich festzulegen. Hat die Betreuungskraft ihre Arbeit aufgenommen, müssen Sie die erbrachten Leistungen dokumentieren und die getätigten Ausgaben präzise in einem Haushaltsbuch erfassen.

Die 24-Stunden-Betreuung deckt ein großes Spektrum an Tätigkeiten ab.

2.1.3.1 Welche Tätigkeiten übernimmt ein Personenbetreuer?

Die in der sogenannten 24-Stunden-Betreuung tätigen Personen dürfen u. a. die folgenden einfachen Betreuungstätigkeiten durchführen:

- Hilfe im Haushalt (Zubereitung von Mahlzeiten, Besorgungen machen, Reinigungstätigkeiten etc.)
- Hilfe bei der Lebensführung
- Gesellschaft leisten
- Begleitung bei diversen Aktivitäten (Einkaufen, Unternehmungen etc.)

sowie folgende Tätigkeiten, solange keine medizinischen Gründe dagegensprechen (Basis: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) oder die von diplomiertem Pflegepersonal übertragen wurden:

- Unterstützung beim Essen und Trinken
- Unterstützung bei der Körperpflege sowie beim Verrichten der Notdurft
- Hilfestellung beim An- und Ausziehen
- Unterstützung beim Aufstehen, Gehen, Niedersetzen, Niederlegen

Seit 10.04.2008 dürfen auch ärztliche Tätigkeiten, die den Personenbetreuern von einem Arzt bzw. von einer diplomierten Pflegefachkraft übertragen wurden, durchgeführt werden, z. B.:

- Verabreichung von Medikamenten (Einnahme von Tabletten u. Ä.)
- Anlegen und Wechseln von Bandagen und Verbänden
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- Blutabnahme zur Messung des Blutzuckerspiegels
- einfache Licht- und Wärmeanwendungen

Bitte beachten Sie

Werden diese Tätigkeiten übertragen, muss dies mittels schriftlicher ärztlicher Bestätigung erfolgen, weiters muss darüber ein Protokoll vom Pflegepersonal geführt werden!

Tipp

Da zumeist für jede zusätzliche Leistung ein Entgelt fällig ist, sollten Sie sich gut überlegen, welche Leistung Sie auch wirklich in Anspruch nehmen wollen.



2.1.3.2 Sind die Kosten für die Betreuungskraft steuerlich absetzbar?

Pflegeaufwendungen können Sie grundsätzlich als „außergewöhnliche Belastungen“ in der Steuererklärung bzw. bei der Arbeitnehmerveranlagung als Abzugsposten geltend machen. Dazu zählen:

- Kosten für 24-Stunden-Betreuung
- Kosten für ein Alten- oder Pflegeheim
- Kosten für Hausbetreuung, wenn diese im Zusammenhang mit der Pflege stehen
- Medikamente, die die Krankenkasse nicht oder nur teilweise bezahlt
- Arzthonorare, die nicht über eine Versicherung abgedeckt sind
- andere Aufwendungen, die durch die Pflegesituation entstanden sind und nicht von Versicherungen gedeckt werden

Achtung

Diese Abzugsposten können nur geltend gemacht werden, soweit sie vom Steuererklärenden aus Eigenem finanziert wurden und nicht durch Pflegegeld oder sonstige Förderungen gedeckt sind!

Außerdem wird ein Selbstbehalt vom Finanzamt abgezogen, der sich nach der Einkommenshöhe des Steuererklärenden richtet und zwischen 6 % und 12 % beträgt. Dieser entfällt für nicht unterhaltspflichtige Angehörige, wenn Pflegegeld bezogen wird. Als Nachweis werden Unterlagen zum Bezug von Pflegegeld herangezogen. Gleiches gilt, wenn eine Behinderung von mindestens 25 % vorliegt.

Für genauere Informationen zur steuerlichen Absetzbarkeit von Pflegeaufwendungen kontaktieren Sie am besten Ihren Steuerberater, Ihr Wohnsitzfinanzamt unter 050 233 233 oder die Landesstellen des Sozialministeriumservices.



2.2 Teilstationäre oder stationäre Pflege

Neben einem teilstationären Aufenthalt, z. B. in einem Tageszentrum, besteht bei Pflegebedürftigkeit auch die Möglichkeit des stationären Aufenthaltes in einem Pflegeheim.

Pflegeheime gibt es in Form von öffentlichen, konfessionellen und privaten Einrichtungen. Neben größeren Pflegeheimen mit mehreren Hundert Plätzen existieren auch viele kleine Heime mit weniger als 30 Plätzen, die jedoch oft die strengen Auflagen nicht erfüllen müssen.

Neben einem dauerhaften Pflegeaufenthalt werden auch Formen der vorübergehenden Pflege angeboten:

- Übergangspflege – Aufenthalt für die Dauer der Pflegebedürftigkeit, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt zur Rehabilitation
- Kurzzeitpflege – wenn Angehörige aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen die Pflege für eine gewisse Zeit nicht übernehmen können
- Urlaubspflege – als Möglichkeit der Unterbringung während der Urlaubszeit von pflegenden Angehörigen

Eine Aufnahme in ein Pflegeheim ist nur auf schriftlichen Antrag möglich und erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Pflegebedürftigen („Prinzip der Freiwilligkeit“). Dem Antrag müssen Sie Personaldokumente, Unterlagen über die Pflegebedürftigkeit (Atteste und Befunde) sowie Angaben über die finanziellen Verhältnisse beilegen.

Genauere Informationen und Hilfestellung bietet Ihnen hier das **BürgerInnenservice** des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz unter der Nummer **01 711 00 86 22 86** (Mo–Fr 08:00–16:00 Uhr). Eine genaue Auflistung der Alten- und Pflegeheime in Ihrer Umgebung finden Sie unter www.infoservice.sozialministerium.at, unter www.heimverzeichnis.at oder beim Amt der jeweiligen Landesregierung.





Pflege-
heime stehen
Ihnen auch für eine
Kurzzeitpflege
offen.

3. Mit welchen Pflegekosten muss ich rechnen?

3.1 Kosten für die Pflege zu Hause

Bei der Pflege in den eigenen vier Wänden durch eine Pflegekraft berechnen sich die Kosten aus der Ausbildung der Pflegekraft, dem zeitlichen Aufwand, aber auch daraus, welche betreuenden, pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten übernommen werden müssen. Die Kosten variieren hier zwischen € 40 und € 120 täglich, die monatliche Belastung liegt somit zwischen € 1.200 und € 3.600.

Bei Pflegekräften, die über Agenturen vermittelt werden, ist zusätzlich zu den monatlichen Pflegekosten oft eine Vermittlungsgebühr einzuberechnen. Ist die Pflegekraft nicht im eigenen Haushalt untergebracht, können auch noch zusätzliche Belastungen für Kost und Logis anfallen.

Handelt es sich nur um Kurzzeitpflege oder Urlaubsbetreuung, können die Kosten – da es sich hierbei meist um andere Tarife handelt – noch höher ausfallen!

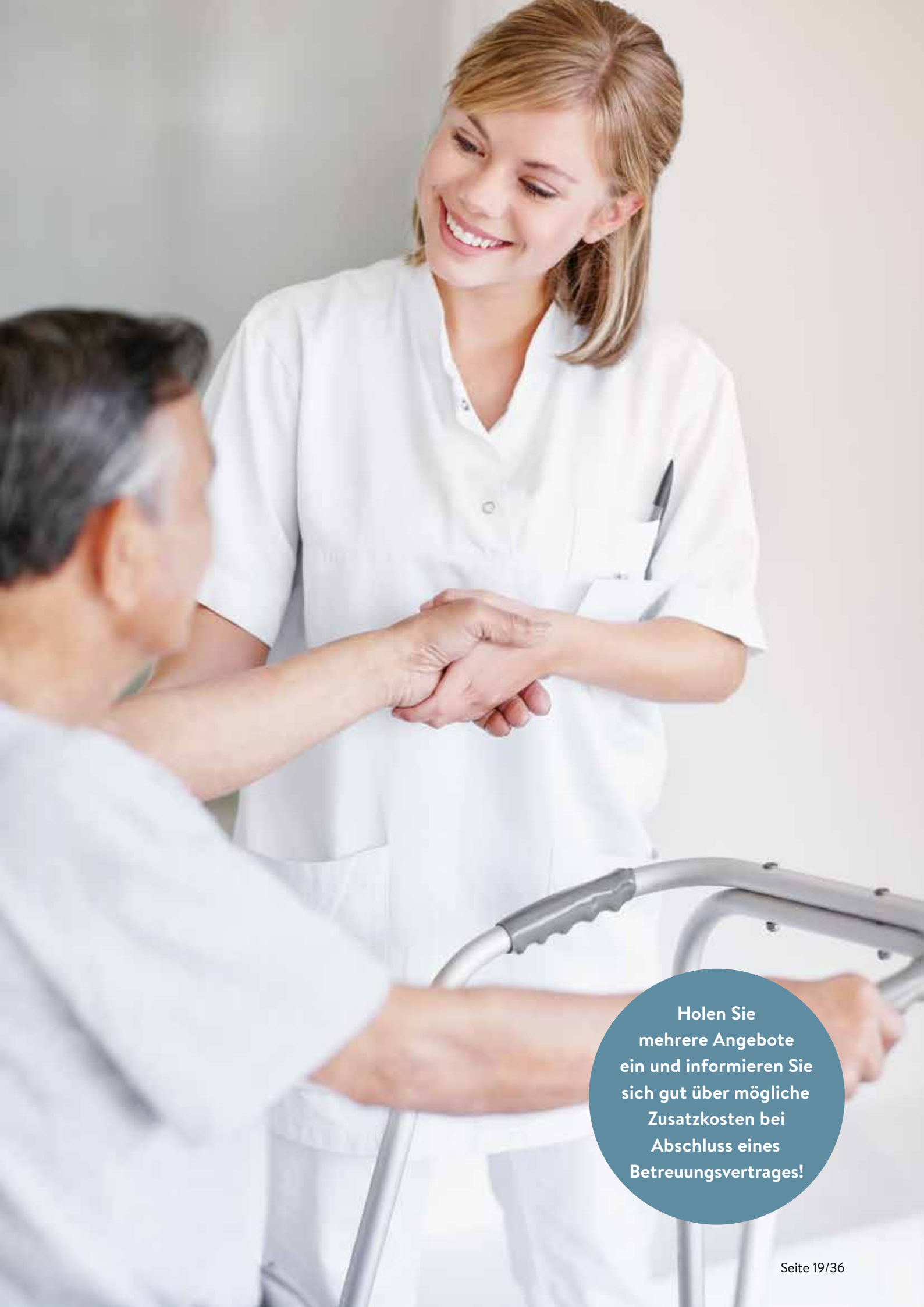
3.2 Kosten für den Aufenthalt in einem Pflegeheim

Neben vielen öffentlichen Einrichtungen und von Non-Profit-Organisationen (Caritas, Diakonie etc.) geführten Pflegeheimen gibt es immer mehr private Pflegeheime und Seniorenresidenzen. Die monatlichen Kosten variieren hier je nach Bundesland, Pflegeheim und Pflegebedarf.

Einen grundsätzlichen Überblick über die durchschnittlichen Kosten pro Bundesland bietet Ihnen folgende Aufstellung:

Bundesland	Pflegestufe 3	Pflegestufe 5	Pflegestufe 7
Burgenland			
öffentlich	€ 2.700,00	€ 2.910,00	€ 2.910,00
privat	€ 2.739,90	€ 2.739,90	€ 2.739,90
Kärnten			
öffentlich	€ 2.123,10	€ 3.127,50	€ 4.486,80
privat	€ 2.704,80	€ 3.006,90	€ 3.502,20
Niederösterreich			
öffentlich	€ 2.533,80	€ 3.660,00	€ 4.971,00
privat	€ 2.735,40	€ 3.631,50	€ 5.033,40
Oberösterreich			
öffentlich	€ 2.494,80	€ 2.882,70	€ 3.519,00
privat	€ 3.654,60	€ 3.654,60	€ 3.654,60
Salzburg			
öffentlich	€ 1.974,60	€ 3.045,30	€ 3.221,10
privat	€ 3.339,00	€ 3.832,50	€ 3.832,50
Steiermark			
öffentlich	€ 2.810,40	€ 3.366,90	€ 4.227,00
privat	€ 2.715,30	€ 3.245,40	€ 4.064,40
Tirol			
öffentlich	€ 2.504,70	€ 3.642,60	€ 3.886,80
privat	€ 2.322,90	€ 3.398,40	€ 3.398,40
Vorarlberg			
öffentlich	€ 2.576,10	€ 3.995,70	€ 4.903,20
privat	€ 3.722,70	€ 4.542,00	€ 5.551,20
Wien			
öffentlich	€ 2.400,00	€ 3.720,00	€ 4.560,00
privat	€ 3.516,90	€ 4.147,20	€ 5.403,60

Quelle: NÜRNBERGER Eigenrecherche 2017



Holen Sie
mehrere Angebote
ein und informieren Sie
sich gut über mögliche
Zusatzkosten bei
Abschluss eines
Betreuungsvertrages!

4. Wie unterstützt mich der Staat?

4.1 Pflegegeld

Personen, die pflegebedürftig sind, erhalten vom Staat auf Antrag Pflegegeld – eine monatliche zweckgebundene Leistung zur teilweisen Abdeckung von pflegebedingten Kosten mit dem Ziel, pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit zu ermöglichen.

4.1.1 Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Pflegegeld zu erhalten?

Pflegegeld gebührt, wenn

- wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die mindestens sechs Monate andauern wird, ständige Betreuung und Hilfe erforderlich sind;
- ständiger Pflegebedarf von mindestens 65 Stunden im Monat erforderlich ist und
- der gewöhnliche Aufenthalt des Anspruchswerbers in Österreich liegt, wobei auch die Gewährung von Pflegegeld im EWR-Raum und in der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist.

Das Ausmaß des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegebedarf. Ärztliche Sachverständige bzw. diplomierte Pflegefachkräfte können hier ab einem Pflegeausmaß von mindestens 65 Stunden monatlich eine von sieben Pflegestufen festlegen:

Pflegegeldstufe nach Bundespflegegeldgesetz	Pflegebedarf von monatlich durchschnittlich	plus	Pflegegeld monatlich
1	mehr als 65 Stunden	–	€ 157,30
2	mehr als 95 Stunden	–	€ 290,00
3	mehr als 120 Stunden	–	€ 451,80
4	mehr als 160 Stunden	–	€ 677,60
5	mehr als 180 Stunden	dauernde Bereitschaft nötig	€ 920,30
6	mehr als 180 Stunden	unkoordinierbare Betreuung	€ 1.285,20
7	mehr als 180 Stunden	Bewegungsunfähigkeit	€ 1.688,90

Ab Stufe 5 müssen für den Erhalt des Pflegegeldes zusätzlich folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Stufe 5: außergewöhnlicher Pflegeaufwand in Form von dauernder Bereitschaft
- Stufe 6: zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen, die regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind, oder die Notwendigkeit von dauernder Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist
- Stufe 7: keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung mehr möglich oder Vorliegen eines gleichzuachtenden Zustandes

4.1.2 Was muss ich bei Antrag und Verfahren beachten?

Einen Antrag können Sie formlos beim zuständigen Entscheidungsträger einbringen, idealerweise bereits mit Attesten und Befunden von Ärzten und Krankenhäusern. Der zuständige Entscheidungsträger kann die Pensionsversicherungsanstalt, das BVA-Pensionservice, die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die jeweilige Landesstelle des Sozialministeriumservices oder der Unfallversicherungsträger sein. Sollten Sie den Antrag an den falschen Entscheidungsträger senden, kein Problem: Dieser leitet Ihren Antrag an den richtigen Entscheidungsträger weiter!

Danach erhalten Sie ein Formular, das Sie ausgefüllt und unterschrieben wieder zurücksenden müssen. In weiterer Folge wird – bei Reiseunfähigkeit auch zu Hause – eine Untersuchung von einem Arzt oder einer diplomierten Pflegekraft durchgeführt. Vertrauenspersonen können dieser Untersuchung beiwohnen. Ist der Antragsteller in einer stationären Einrichtung untergebracht, sind auch Auskünfte des Pflegepersonals einzuholen. Ein Sachverständiger stellt dann das genaue Ausmaß des Pflegebedarfs fest.

Der zuständige Entscheidungsträger erlässt anhand dieses Sachverständigengutachtens anschließend einen Bescheid, der unter Voraussetzung der Genehmigung die Höhe des Pflegegeldes feststellt. Kommt es nachträglich zu einer Änderung des Ausmaßes des Pflegebedarfs, so können Sie einen entsprechenden Erhöhungsantrag einbringen.

Tipps

Personen, die ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben und volljährig sind, können auf Antrag von den GIS-Rundfunkgebühren befreit werden und eine Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten zuerkannt bekommen, wenn sie Bezieher von Pflegegeld sind. Genauere Informationen und das Antragsformular finden Sie unter <https://www.gis.at/befreien>.

Bezieher von Pflegegeld können unter gewissen Voraussetzungen einen Behindertenausweis beantragen. Dieser gewährt zahlreiche Vergünstigungen, nicht zuletzt auch steuerliche Begünstigungen in Verbindung mit einem Kfz. Weitere Informationen finden Sie unter www.help.gv.at unter dem Menüpunkt „Menschen mit Behinderungen“.

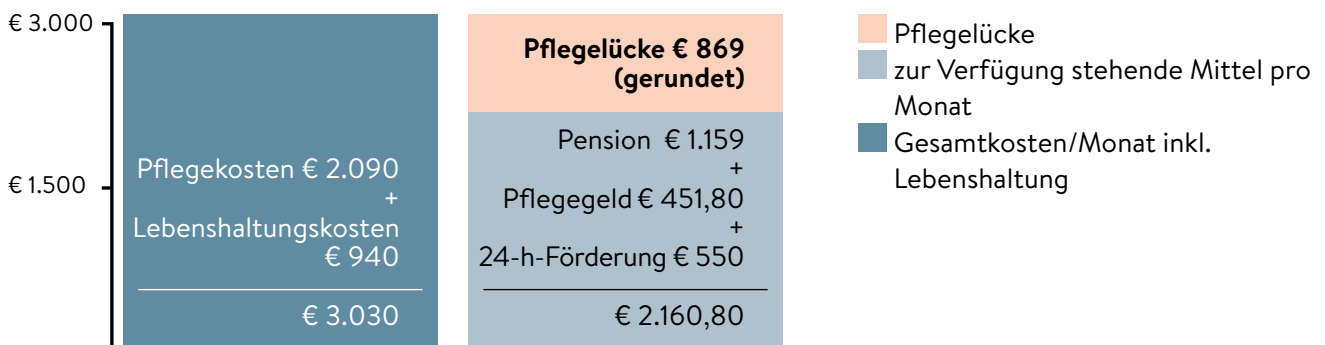
4.1.3 Unter welchen Voraussetzungen ruht das Pflegegeld?

Im Falle eines stationären Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthaltes ruht das Pflegegeld ab dem zweiten Tag. Ein stationärer Aufenthalt ist der auszahlenden Stelle binnen vier Wochen zu melden. Das Ruhen kann aufgehoben werden, wenn auch die Pflegeperson als Begleitperson stationär aufgenommen wird. Dies wird für längstens drei Monate gewährt – in Höhe der Kosten, die sich aus dem vertraglichen Betreuungsverhältnis mit der Pflegeperson ergeben. Bedeutet der Ausfall des Pflegegeldes eine besondere Härte für den Pflegebedürftigen, wird der Anspruch verlängert.

4.1.4 Reicht das Pflegegeld aus, um alle Kosten zu decken?

Laut Statistik Austria sind die meisten Pflegebedürftigen (rund 70 %) in den Pflegestufen 1–3 eingestuft. Das bedeutet: Ihnen stehen monatlich zwischen € 157,30 und € 451,80 an Pflegegeld zur Verfügung. Oft zu wenig, um alle Kosten abzudecken! Meist bleibt eine deutliche Lücke, wie folgendes Beispiel zeigt:

Benötigt eine pflegebedürftige 75-jährige Frau in Pflegestufe 3 eine 24-Stunden-Betreuung, so bekommt sie zu ihrer angenommenen Pension von € 1.159 ein staatliches Pflegegeld in Höhe von € 451,80 und eine 24-Stunden-Förderung in Höhe von € 550 (mehr dazu in Kapitel 4.2), insgesamt also € 2.160,80. Zieht man die exemplarisch angenommenen Kosten für die Lebenshaltung von € 940 sowie für die Pflege von € 2.090 ab, **bleibt eine Lücke von rund € 869!**



Bei Menschen, die im Pflegeheim leben, kann dieser Betrag sogar um ein Vielfaches höher sein, da die monatlichen Kosten für einen Heimplatz je nach Pflegestufe bis zu € 7.000 bei einem privaten Heim betragen können!



Hinweis

Bei Unterbringung in einem Heim auf Kosten der Sozialhilfe verbleiben der Heimbewohnerin bzw. dem Heimbewohner 20 % der Pension samt Sonderzahlungen sowie 10 % des Pflegegeldes der Stufe 3 monatlich.

Beispiel:

Angenommen, Frau Mayer wäre heute 30 Jahre alt, Büroangestellte, und entschließt sich, mit einer Pflegerentenversicherung der NÜRNBERGER vorzusorgen:

Schon mit einer monatlichen Prämie von € 64,37 kann sie ihre spätere Pflegelücke von € 869 abdecken!

Falls Frau Mayer wie im skizzierten Beispiel mit 75 Jahren pflegebedürftig wird, erhält sie:

- eine monatliche Pflegerente von € 869 sowie
- einen Einmalbetrag von voraussichtlich € 21.254 aus den von der NÜRNBERGER erwirtschafteten und in Fonds veranlagten Gewinnen* ausbezahlt.

Bleibt Frau Mayer gesund und möchte zu diesem Zeitpunkt ihre Pflegerentenversicherung rückkaufen, erhält sie:

- einen garantierten Rückkaufswert von € 16.597 sowie
- einen Einmalbetrag von voraussichtlich € 21.254 aus den von der NÜRNBERGER erwirtschafteten und in Fonds veranlagten Gewinnen* ausbezahlt.

Laufende monatliche Prämie bis Alter 85 = € 64,37 Prämiensumme € 42.484			
bei Pflegebedürftigkeit mit 75 Jahren		bei Rückkauf mit 75 Jahren	
monatliche Rente € 869	Gewinn* € 21.254	garantierter Rückkaufswert € 16.597	Gewinn* € 21.254



* Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Für die Kursentwicklung des Fonds (Fidelity Patrimoine) wurde eine jährlich gleichbleibende Steigerung von 4,31 % bis zum Alter von 75 Jahren angenommen. Fondsentwicklungen sind aber Schwankungen unterworfen. Kurse können sowohl steigen als auch fallen. Performanceergebnisse der Vergangenheit lassen keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Investmentfonds zu. Das Veranlagungsrisiko trägt der Versicherungsnehmer. Bei abweichenden Kursentwicklungen verändert sich der Gewinnanteil entsprechend (bei 2 %: € 14.544; bei 0 %: € 10.883; bei -2 %: € 8.425). Die Genauigkeit der Prognose nimmt mit wachsendem Zeitabstand ab. Solche Angaben sind daher unverbindlich.

NÜRNBERGER Tarif 1418 / Konstant-Tarif, Leistungsstaffel 100/100/100, Versicherungsdauer lebenslang, Prämienzahlung bis Endalter 85. Tarifrechner-Version 7.60, Stand 01/2018. Die genauen Regelungen und alle Details finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die NÜRNBERGER Pflegerentenversicherung.

Beispiel:

Angenommen, Frau Mayer wäre heute 50 Jahre alt, bevorzugt eine einmalige Zahlung zur Schließung ihrer späteren Pflegelücke und möchte dann im Pflegefall eine garantierte monatliche Rente von € 1.000 erhalten:

Mit einem Pflege-Einmalerlag in Höhe von rund € 36.711 hat Frau Mayer in diesem Fall ausreichend vorgesorgt!

Falls Frau Mayer wie im skizzierten Beispiel mit 75 Jahren pflegebedürftig wird, erhält sie:

- eine monatliche Pflegerente von € 1.000 sowie
- einen Einmalbetrag von voraussichtlich € 29.045 aus den von der NÜRNBERGER erwirtschafteten und in Fonds veranlagten Gewinnen* ausbezahlt.

Bleibt Frau Mayer gesund und möchte zu diesem Zeitpunkt ihre Pflegerentenversicherung rückkaufen, erhält sie:

- einen garantierten Rückkaufswert von € 22.592 sowie
- einen Einmalbetrag von voraussichtlich € 29.045 aus den von der NÜRNBERGER erwirtschafteten und in Fonds veranlagten Gewinnen* ausbezahlt.

Einmalerlag mit 50 Jahren € 36.711			
bei Pflegebedürftigkeit mit 75 Jahren		bei Rückkauf mit 75 Jahren	
monatliche Rente € 1.000	Gewinn* € 29.045	garantierter Rückkaufswert € 22.592	Gewinn* € 29.045



* Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Gewinne nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Für die Kursentwicklung des Fonds (Fidelity Patrimoine) wurde eine jährlich gleichbleibende Steigerung von 4,31 % bis zum Alter von 75 Jahren angenommen. Fondsentwicklungen sind aber Schwankungen unterworfen. Kurse können sowohl steigen als auch fallen. Performanceergebnisse der Vergangenheit lassen keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Investmentfonds zu. Das Veranlagungsrisiko trägt der Versicherungsnehmer. Bei abweichenden Kursentwicklungen verändert sich der Gewinnanteil entsprechend (bei 2 %: € 21.494; bei 0 %: € 16.827; bei -2 %: € 13.386). Die Genauigkeit der Prognose nimmt mit wachsendem Zeitabstand ab. Solche Angaben sind daher unverbindlich. NÜRNBERGER Pflegerentenversicherung, Tarif 1418 / Konstant-Tarif mit Einmalerlag, Leistungsstaffel 100/100/100, Versicherungsdauer lebenslang. Tarifrheber-Version 7.60, Stand 01/2018. Die genauen Regelungen und alle Details finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die NÜRNBERGER Pflegerentenversicherung.

4.1.5 Was mache ich, wenn die Pflegekosten durch das Pflegegeld nicht gedeckt werden können?

Grundsätzlich muss der Pflegebedürftige für seine Pflegekosten selbst aufkommen. Im Falle eines Pflegeheimaufenthaltes in öffentlichen stationären Einrichtungen springt aber der Sozialhilfeträger ein, wenn das Einkommen (Pension, Pflegegeld, Mieterträge etc.) des Pflegebedürftigen nicht ausreicht, um die Pflegeheimkosten zu decken. Sozialhilfeträger ist immer das Bundesland, in dem man seinen Hauptwohnsitz hat.

Einen Antrag auf Sozialhilfe können Sie beim zuständigen Sozialamt (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft) am Hauptwohnsitz stellen. Dem Antrag müssen Sie in der Regel Folgendes beilegen:

- Staatsbürgerschaftsnachweis
- Geburtsurkunde
- Einkommensnachweis
- ärztliche Befunde
- Kostennachweise

Genauere Informationen dazu erhalten Sie beim zuständigen Sozialamt.



4.2 Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Unter folgenden Voraussetzungen können Sie zusätzlich zum Pflegegeld auch eine Förderung für die 24-Stunden-Betreuung beantragen:

- eine Betreuung rund um die Uhr ist notwendig
- Bezug von Pflegegeld ab Stufe 3 und Nachweis der Notwendigkeit durch (fach)ärztliche Bestätigung (ab Stufe 5 wird Notwendigkeit angenommen); in Niederösterreich bereits ab Stufe 1 bei nachgewiesener demenzieller Erkrankung (ansonsten ist in Niederösterreich generell kein Nachweis erforderlich)
- monatliches Nettoeinkommen unter € 2.500 (diese Grenze erhöht sich für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 400, für jeden behinderten unterhaltsberechtigten Angehörigen um € 600); liegt das Einkommen über der Grenze, verringert sich die Höhe der Förderung entsprechend; sonstiges Vermögen wird nicht berücksichtigt
- die Pflegekraft benötigt eine Ausbildung entsprechend der einer Heimhilfe oder
- mindestens 6-monatige Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes durch diese Person oder
- Anordnung medizinischer Tätigkeiten durch einen Arzt oder pflegerischer Tätigkeiten durch eine diplomierte Pflegeperson

Für selbstständige Betreuungskräfte liegt die Förderung bei € 550 monatlich, für unselbstständige bei € 1.100 monatlich – jeweils für zwei Pflegekräfte gerechnet.

Tipp

Da die Förderungen und Zuschüsse bundesländerspezifisch variieren können, kontaktieren Sie für genauere Informationen am besten das Amt der jeweiligen Landesregierung.

Das Ansuchen auf Förderung müssen Sie bei der jeweiligen Landesstelle des Sozialministeriumservices einbringen; idealerweise vor Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. möglichst zeitnah.

4.3 Rezeptgebührenbefreiung

Grundsätzlich müssen Sie Rezeptgebühren selbst tragen. Übersteigt jedoch der Betrag, der in einem Jahr für Rezeptgebühren aufzubringen ist, 2 % des Jahreseinkommens, sind Sie für den Rest des Jahres von Rezeptgebühren befreit. Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind übrigens auch automatisch vom E-card-Service-Entgelt befreit! Um in Ihrem konkreten Fall feststellen zu können, ob eine Rezeptgebührenbefreiung möglich ist, finden Sie nachfolgend eine detaillierte Übersicht.

Diese Personen sind ohne Antrag von den Rezeptgebühren und vom E-card-Service-Entgelt befreit:

- Bezieher von Geldleistungen, die eine Krankenversicherung begründen (z. B. Ausgleichszulage, Ergänzungszulage)
- Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten (Die Rezeptgebührenbefreiung betrifft nur die Medikamente, die zur Behandlung dieser Krankheiten notwendig sind. Der Arzt versieht das Rezept mit einem entsprechenden Vermerk.)
- Zivildienstler und deren Angehörige
- Asylwerber in Bundesbetreuung
- Personen, die unter das Kriegsoffer-, Heeresvorsorge- und Opferfürsorgegesetz fallen
- Mindestsicherungsbezieher/innen

Tipp

Prüfen Sie, ob Sie ggf. von der Rezeptgebühr befreit sind; das Einkommen ist entscheidend.

Diese Personen können über Antrag bei der zuständigen Krankenkasse eine Befreiung von den Rezeptgebühren und dem E-card-Service-Entgelt erlangen:

Personen, deren Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte 2018):

- Alleinstehende: € 909,42
- Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 1.045,83
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften/eingetragene Partnerschaften: € 1.363,52
- Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften/eingetragene Partnerschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: € 1.568,05
- Richtwerterhöhung pro mitversichertem Kind: € 140,32, wenn
 - das Kind in der Hausgemeinschaft lebt,
 - der Versicherte für den Unterhalt aufkommt und
 - das Kind kein eigenes Einkommen über € 334,49 im Monat hat

Dem Einkommen des Versicherten wird jenes des Ehe- bzw. Lebenspartners hinzugerechnet. Einkommen von sonstigen im Haushalt lebenden Personen werden mit 12,5 % berücksichtigt.

Tipp

Krankenversicherte Personen müssen für Heilbehelfe und Hilfsmittel 10 % der Kosten, mindestens jedoch € 34,20 bezahlen; bei Sehbehelfen mindestens € 102,60 (Werte 2018).

Je nach Krankenkasse gibt es für einzelne Heilbehelfe und Hilfsmittel unterschiedlich hohe Kostenanteile zu tragen. Unter bestimmten Voraussetzungen – z. B. soziale Bedürftigkeit – ist man aber auch von diesen Kostenanteilen befreit. **Ansprechstelle ist Ihre zuständige Krankenkasse.**

4.4 Unterstützungsfonds

Für Krankenversicherte bzw. Pensionsbezieher, die sich in einer besonderen wirtschaftlichen Notlage befinden, wurden jeweils Unterstützungsfonds begründet. Fallen z. B. besonders hohe Aufwendungen für medizinische Ausgaben an, so kann eine Unterstützung aus diesen Fonds beantragt werden.

Entsprechende Anträge finden Sie auf der Homepage des Sozialversicherungsträgers des jeweiligen Bundeslandes.

Hinweis

Ein Rechtsanspruch auf eine Unterstützung besteht nicht, entschieden wird aufgrund der individuellen Notsituation der jeweiligen Personen.





5. Wie können nicht mehr geschäfts-/entscheidungs-fähige Personen unterstützt werden?

5.1 Sachwalterschaft

Hat eine Person, die geistig nicht mehr in der Lage ist, notwendige Entscheidungen alleine zu treffen oder sich um ganz alltägliche Geschäfte zu kümmern, nicht zuvor in Form einer Vorsorgevollmacht festgelegt, wer in ihrem Namen handeln und für sie Entscheidungen treffen darf, so wird durch Anregung eines Dritten, sei es durch einen Angehörigen, die Gemeinde oder einen sozialen Hilfsdienst, aber auch des Betroffenen selbst, ein Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters eingeleitet.

Eine Bestellung erfolgt in weiterer Folge durch das Gericht nach einem Gespräch des Richters mit dem Betroffenen, der die Notwendigkeit einer Sachwalterbestellung bekräftigen kann. Zusätzlich ist ein ärztliches Attest notwendig.

Bei der Auswahl des Sachwalters hat das Gericht vor allem auf die persönlichen Bedürfnisse und Verhältnisse des Betroffenen Bedacht zu nehmen. In der Regel wird hierbei ein naher Angehöriger oder eine andere Vertrauensperson als Sachwalter bestellt.

Der Sachwalter erledigt jene Rechtsgeschäfte, für die er vom Gericht beauftragt ist, im Namen der geschäftsunfähigen Person und unterliegt hierbei der Kontrolle des Richters. Dieser hat zu überwachen, dass sämtliche Entscheidungen und Verfügungen des Sachwalters nur zum Vorteil des Beschwalteten gereichen.

Eine Sachwalterschaft endet idealerweise mit einer Gesundheitsverbesserung – oder im schlimmsten Fall mit dem Ableben des Betroffenen.

5.2 Vertretung durch nahe Angehörige

Eine weitere Möglichkeit der Vertretung stellt – soweit noch kein Sachwalter bestellt ist – die Vertretungsbefugnis naher Angehöriger dar. Diese ist jedoch begrenzt auf Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens: Einkäufe, Bezahlung von Rechnungen (auch in Verbindung mit der Pflege) und die Geltendmachung von Ansprüchen (z. B. Pflegegeld, Sozialhilfe, Gebührenbefreiungen).

Zu den nahen Angehörigen zählen in diesem Fall Eltern, volljährige Kinder, der im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte oder eingetragene Partner oder der Lebensgefährte, wenn dieser mindestens drei Jahre im gemeinsamen Haushalt lebt.

Notwendig für diese Form der Vertretung ist eine Eintragung in das zentrale österreichische Vertretungsverzeichnis durch einen Notar. Dieser benötigt zuvor ein ärztliches Zeugnis, das die Geschäftsunfähigkeit des Pflegebedürftigen attestiert. Für die Registrierung ist außerdem eine einmalige Registrierungsgebühr zu bezahlen.

Hinweis

Klären Sie rechtzeitig die Vertretungsbefugnisse für den Ernstfall ab!

5.3 Patientenverfügung

Bei einer Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Willenserklärung, mit der bestimmte medizinische Behandlungen vorweg abgelehnt werden können. Diese Erklärung soll für den Fall des Verlustes der eigenen Handlungsfähigkeit gelten, sei es, weil der Patient nicht mehr reden und auch sonst nicht mehr kommunizieren kann, sei es, weil er nicht mehr über die notwendigen geistigen Kapazitäten verfügt.

Unterschieden wird zwischen der beachtlichen Patientenverfügung, bei der Ärzte und andere Beteiligte auf den geäußerten Willen Bedacht nehmen müssen, daran aber nicht unter allen Umständen gebunden sind, und der verbindlichen Patientenverfügung, die von Ärzten und anderen Beteiligten in jedem Fall zu respektieren und umzusetzen ist.

Für die Gültigkeit einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine Aufklärung durch einen Arzt stattfinden, die durch den Arzt schriftlich zu bestätigen ist. Weiters muss diese vor einem Notar, Rechtsanwalt oder Patientenvertreter errichtet werden. Eine verbindliche Patientenverfügung muss jeweils nach Ablauf von fünf Jahren wieder vom Patienten bestätigt und bekräftigt werden. Unterbleibt diese nochmalige Bestätigung, ist die Patientenverfügung nur mehr als beachtlich zu behandeln. Diese zeitliche Beschränkung tritt aber nicht mehr ein, wenn der Patient mittlerweile seine Einsichts- und Urteilsfähigkeit verloren hat.

Auf Wunsch kann die Patientenverfügung im Patientenverfügungsregister der österreichischen Notariate sowie im Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte registriert und jederzeit widerrufen werden.

Ein kostenloses Formular zur Patientenverfügung finden Sie unter www.help.gv.at.

Hinweis

Mit einer Patientenverfügung regeln Sie vorab für den Fall einer späteren Handlungsunfähigkeit Ihrer Person, welche medizinischen Behandlungen dann für Sie nicht infrage kommen.



5.4 Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht stellt für den geistig Gesunden eine Möglichkeit dar, für den möglichen Fall der Geschäfts-, Einsichts-, Urteils- und Äußerungsunfähigkeit eine oder mehrere Personen des Vertrauens für die spätere Vertretung zu bestimmen.

In der Vorsorgevollmacht wird festgelegt, für welche Angelegenheiten der Bevollmächtigte zuständig sein soll. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen genau angeführt sein. Es ist auch möglich, mehrere Personen zu bevollmächtigen, die unterschiedliche Aufgaben übernehmen.

Für die Gültigkeit der Vollmacht ist jedenfalls Folgendes erforderlich:

- Die Vollmacht ist eigenhändig (handschriftlich) geschrieben und unterschrieben.
- Wird die Vollmacht nicht eigenhändig geschrieben, müssen neben der eigenhändigen Unterschrift des Vollmachtgebers drei gleichzeitig anwesende, unbefangene, eigenberechtigte und sprachkundige Zeugen mittels Unterschrift erklären, dass die unterschriebene Urkunde dem Willen des Vollmachtgebers entspricht.
- Kann der Vollmachtgeber nicht unterschreiben, muss sein Wille durch einen Notar bekräftigt werden.

Inhaltlich sollten diese Punkte angeführt werden:

- Name, Geburtsdatum und Adresse des Bevollmächtigten
- Aufgabenbereiche, für die die Vertrauensperson bevollmächtigt wird
- die Art und Weise, wie der Bevollmächtigte diese Aufgaben erfüllen soll

Soll der Bevollmächtigte auch über ein Bankkonto verfügen können, benötigt man hierfür eine Spezialvollmacht, in der detaillierte Angaben zu Konto und Bankinstitut gemacht werden müssen. Genauere Informationen erhalten Sie beim jeweiligen Bankinstitut!

Soll die Vertrauensperson auch über intensive medizinische Behandlungen, die Verlegung des Wohnsitzes oder wichtige Vermögensangelegenheiten entscheiden dürfen, so benötigt diese hierfür eine qualifizierte Vorsorgevollmacht, die nur vor einem Rechtsanwalt, Notar oder bei einem vom Justizministerium anerkannten Sachwalterschaftsverein abgeschlossen werden kann. Bei Eintritt des Vorsorgefalls muss die Vertrauensperson über den Notar im zentralen österreichischen Vertretungsverzeichnis registriert werden.

Die Vorsorgevollmacht kann grundsätzlich jederzeit formfrei widerrufen werden!
Ein kostenloses Formular zur Vorsorgevollmacht finden Sie unter www.help.gv.at.

Tipp

Die Erteilung einer Vorsorgevollmacht ist eine Entscheidung, die viel Verantwortung und größtmögliche Sorgfalt verlangt. Von jedem, der eine Vorsorgevollmacht erteilen will, aber auch von jedem, der dabei berät!

Informationen zur Vorsorgevollmacht erhalten Sie bei einem Notar oder einem Rechtsanwalt. Das erste Informationsgespräch ist bei jedem Notar und bei vielen Rechtsanwälten kostenlos!

6. Wohin kann ich mich bei Eintritt eines Pflegefalles unter anderem wenden?

Informationen im Internet

- Informationen zu Amtswegen, Formulare, Anträge etc.: www.help.gv.at
- grundlegende Pflegeinformationen: www.sozialministeriumservice.at
- Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger: www.ig-pflege.at
- Informationen zu Organisationen und Einrichtungen: www.infoservice.sozialministerium.at
- weiterführende Informationen und Serviceangebote unter www.hilfswerk.at, www.volkshilfe.at, www.caritas.at und www.roteskreuz.at

Informationen, Ansprechpartner und nützliche Tipps speziell für Ihr Bundesland

- Burgenland: www.burgenland.at
- Kärnten: www.ktn.gv.at
- Niederösterreich: www.noel.gv.at
- Salzburg: www.salzburg.gv.at
- Oberösterreich: www.land-oberoesterreich.gv.at
- Steiermark: www.soziales.steiermark.at
- Tirol: www.tirol.gv.at
- Vorarlberg: www.vorarlberg.at
- Wien: www.wien.gv.at

Ämter der Landesregierungen

Amt der Burgenländischen Landesregierung	Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt Telefon: 057 600
Amt der Kärntner Landesregierung	Arnulfplatz 1, 9020 Klagenfurt Telefon: 050 536
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung	Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten Telefon: 02742 9005-9005
Amt der Oberösterreichischen Landesregierung	Bahnhofplatz 1, 4021 Linz Telefon: 0732 77 20-0
Amt der Salzburger Landesregierung	Fanny-von-Lehnert-Straße 1, 5020 Salzburg Telefon: 0662 8042-3883
Amt der Steiermärkischen Landesregierung	Hofgasse 15, 8010 Graz Telefon: 0316 877
Amt der Tiroler Landesregierung	Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck Telefon: 0512 508
Amt der Vorarlberger Landesregierung	Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz Telefon: 05574 511
Amt der Wiener Landesregierung	Rathaus, 1010 Wien Telefon: 01 4000-0

Pflegehotline Österreich

Das BürgerInnenservice ist österreichweit unter der Nummer 01/71100/86 22 86 (Mo–Fr 08:00–16:00 Uhr) erreichbar.

Malteser Pflegehotline – ein besonderer Service für NÜRNBERGER Kunden!

Nähere Informationen: www.nuernberger.at/kundenservice-malteser-pflegehotline.html

Ihre persönliche Checkliste

- Pflege zu Hause oder Pflege im Pflegeheim?
- Antrag für Aufnahme ins Pflegeheim gestellt?
- Finanzielle Situation (Einkommen, Vermögen) der pflegebedürftigen Person geklärt?
- Überlegungen zur Finanzierung der Pflegekosten angestellt?
- Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Entscheidungsträger eingebracht?
- Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt eingebracht?
- Vorsorge für den möglichen Fall einer Handlungs- und Geschäftsunfähigkeit der pflegebedürftigen Person (Vollmacht, Sachwalterschaft etc.) getroffen?
- Bankberechtigung / Zugang zum Konto des Pflegebedürftigen hergestellt?
- Betreuung des Hauses / des Gartens / der Haustiere des Pflegebedürftigen organisiert?
- Versicherungen informiert und Leistungen erhalten?

Speziell bei Pflege zu Hause:

- Pflegefreistellung beim Arbeitgeber beantragt? Pflegekarenz/Pflegezeit vereinbart?
- Maßnahmen zum barrierefreien Wohnen getroffen?
- Heilbehelfe (Krankenbett, Rollstuhl, Gehhilfe etc.) organisiert?
- Entscheidung für selbstständige / unselbstständige Pflegekraft getroffen?
- Pflegekraft über ihre Aufgaben und über die Bedürfnisse und Angewohnheiten der pflegebedürftigen Person aufgeklärt?
- 24-Stunden-Förderung beantragt?

Allgemeine Tipps

Beachten Sie: Ärztliche Tätigkeiten wie Verabreichung von Medikamenten oder Wechsel von Bandagen dürfen nur ausgeübt werden, wenn dies vom ärztlichen Fachpersonal übertragen wurde!

Das Rote Kreuz bietet das Notrufsystem der Rufhilfe. Dieses als Armband getragene Gerät ermöglicht es, im Notfall nur durch Betätigung des Alarmknopfes Hilfe über die Rettungsleitzentrale des Roten Kreuzes anzufordern!

Vergessen Sie nicht auf die steuerliche Absetzbarkeit bestimmter Pflegekosten!



Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen!

Bestes Service und höchste Qualität sind die Voraussetzungen für zufriedene Kunden und Partner. Unser Engagement gilt daher vorrangig der kontinuierlichen Verbesserung von Produkt- und Servicequalität.

Überzeugen Sie sich von unseren flexiblen und individuellen Lösungen im Bereich der privaten und betrieblichen Vorsorge und Risikoabsicherung.

Nähere Informationen finden Sie unter www.nuernberger.at. Gerne berät Sie auch der von Ihnen gewählte Berater oder Sie kontaktieren uns direkt unter pfllege@nuernberger.at.

Nutzen Sie auch die NÜRNBERGER Vorsorge-App! Erfahren Sie, wie hoch Ihre Wahrscheinlichkeit ist, später pflegebedürftig zu werden, wie groß Ihre persönliche Pflegelücke im Ernstfall wäre u. v. m. Klicken Sie gleich rein: www.vorsorge-app.at

NÜRNBERGER Versicherung AG Österreich
Moserstraße 33, 5020 Salzburg
Telefon 05 04487, Fax 05 04487-200
info@nuernberger.at, www.nuernberger.at

Dieser Folder ist eine Marketing-Mitteilung (Werbung) und enthält nur eine verkürzte Darstellung unseres Versicherungsprodukts. Dieser Folder stellt daher kein Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages im rechtlichen Sinn dar.

Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsichtsbehörde; Bereich: Versicherungsaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.
Änderungen und Druckfehler vorbehalten.