

sozial
MINISTERIUM

**Checkliste für die Beantragung eines
Pflegekarenzgeldes nach dem
Bundespflegegeldgesetz**

Dem Sozialministerium ist die Unterstützung von pflegenden und betreuenden Angehörigen ein dringendes Anliegen.

Neben den vorhandenen Angeboten

- Zuwendungen zu den Kosten der Ersatzpflege
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung
- Kranken- und Pensionsversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger
- Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege – Hausbesuch auf Wunsch
- Angehörigengespräch
- Umfassende Information und Beratung durch das BürgerInnenservice des Sozialministeriums

besteht seit 01.01.2014 für Angehörige von pflegebedürftigen Personen **die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz oder einer Pfl egeteilzeit** mit ihrer Arbeitgeberin/ihrer Arbeitgeber. Personen, die sich in Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit befinden, haben einen **Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld**. Dieser Anspruch besteht ebenso für Angehörige die eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen. Auch beschäftigungslose Personen können sich zum Zwecke der Pflege und Betreuung naher Angehöriger vom Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung abmelden und ein Pflegekarenzgeld beziehen.

Zuständig für die Gewährung eines Pflegekarenzgeldes ist das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumservice). Damit im Falle einer Pflegekarenz/ Pfl egeteilzeit oder Familienhospizkarenz Ihr allfälliger Anspruch auf ein Pflegekarenzgeld durch das Sozialministeriumservice schnellstmöglich geprüft werden kann, werden **Checklisten – je nach gewählter Maßnahme** - zur Verfügung gestellt, anhand derer die **Antragstellung auf ein Pflegekarenzgeld erleichtert** werden soll.

Checkliste I Pflegekarenzgeld bei Pflege**karenz** von **berufstätigen** Personen

Checkliste II Pflegekarenzgeld bei Pfl egeteilzeit von **berufstätigen** Personen

Checkliste III Pflegekarenzgeld bei Pflege**karenz** von **beschäftigungslosen** Personen

Checkliste IV Pflegekarenzgeld bei **Familienhospizkarenz** von **berufstätigen** Personen

Checkliste V Pflegekarenzgeld bei **Familienhospizkarenz** von **beschäftigungslosen** Personen

Bei weiteren Fragen zum Pflegekarenzgeld sowie zum Thema Pflege im Allgemeinen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des **BürgerInnenservice** vertraulich von Montag bis Freitag (8 bis 16 Uhr) unter **+43 1 71100 - 86 22 86** zur Verfügung.

CHECKLISTE I

Tabelle 1: Pflegekarenz von berufstätigen Personen

Pflegekarenz von berufstätigen Personen	
Bestehendes Arbeitsverhältnis seit zumindest 3 Monaten (über Geringfügigkeit)	<input type="radio"/>
Für die pflegebedürftige Person wurde (unabhängig von wem) noch kein Pflegekarenzgeld in der Gesamtdauer von 6 Monaten bezogen (Ausnahme: Bezug bei Familienhospizkarenz oder Erhöhung Pflegegeldstufe)	<input type="radio"/>
<i>Keine Voraussetzung bei Familienhospizkarenz:</i> Pflegegeldanspruch der/des nahen Angehörigen der Stufe 3 oder Pflegegeld der Stufe 1 bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen	<input type="radio"/>
Schriftliche Vereinbarung über die Pflegekarenz mit dem/der Arbeitgeber/in	<input type="radio"/>
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Pflegekarenz/Pflegezeit	<input type="radio"/>
Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz überwiegend erbracht wird (im Antragsformular)	<input type="radio"/>
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>

CHECKLISTE II

Tabelle 2: Pflegezeit von berufstätigen Personen

Pflegezeit von berufstätigen Personen	
Bestehendes Arbeitsverhältnis seit zumindest 3 Monaten (über Geringfügigkeit)	<input type="radio"/>
Für die pflegebedürftige Person wurde (unabhängig von wem) noch kein Pflegekarenzgeld in der Gesamtdauer von 6 Monaten bezogen (Ausnahme: Bezug bei Familienhospizkarenz oder Erhöhung Pflegegeldstufe)	<input type="radio"/>
<i>Keine Voraussetzung bei Familienhospizkarenz:</i> Pflegegeldanspruch der/des nahen Angehörigen der Stufe 3 oder Pflegegeld der Stufe 1 bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen	<input type="radio"/>
Schriftliche Vereinbarung über die Pflegezeit mit dem/der Arbeitgeber/in	<input type="radio"/>
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Pflegekarenz/Pflegezeit	<input type="radio"/>
Nachweis über die Höhe des reduzierten Entgelts im ersten Monat der Pflegezeit	<input type="radio"/>
Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz überwiegend erbracht wird (im Antragsformular)	<input type="radio"/>
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>

CHECKLISTE III

Tabelle 3: Pflegekarenz von beschäftigungslosen Personen

Pflegekarenz von beschäftigungslosen Personen	
Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Versicherungsschutz gemäß § 34 Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG)	<input type="radio"/>
Für pflegebedürftige Person wurde (unabhängig von wem) noch kein Pflegekarenzgeld von insgesamt 6 Monaten bezogen (Ausnahme: Bezug bei Familienhospizkarenz oder Erhöhung Pflegegeldstufe)	<input type="radio"/>
<i>Keine Voraussetzung bei Familienhospizkarenz:</i> Pflegegeldanspruch der/des nahen Angehörigen der Stufe 3 oder Pflegegeld der Stufe 1 bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen	<input type="radio"/>
Bestätigung des AMS über die Abmeldung vom Bezug des Arbeitslosengeldes oder von der Notstandshilfe oder von der Sozialversicherung nach § 34 AIVG	<input type="radio"/>
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Pflegekarenz/Pflegezeit	<input type="radio"/>
Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz überwiegend erbracht wird (im Antragsformular)	<input type="radio"/>
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>

CHECKLISTE IV

Tabelle 4: Familienhospizkarenz von berufstätigen Personen

Familienhospizkarenz von berufstätigen Personen	
Nachweis über die Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz (z.B. Bestätigung durch Arbeitgeberin/Arbeitgeber)	<input type="radio"/>
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Familienhospizkarenz	<input type="radio"/>
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>

CHECKLISTE V

Tabelle 5: Familienhospizkarenz von beschäftigungslosen Personen

Familienhospizkarenz von beschäftigungslosen Personen	
Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Versicherungsschutz gemäß § 34 Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG)	<input type="radio"/>
Nachweis über die Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz (Bestätigung der Leistungsabmeldung durch die regionale Geschäftsstelle des AMS)	<input type="radio"/>
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Familienhospizkarenz	<input type="radio"/>
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>