

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 Pflegezeit** mit ihrer Arbeitgeberin/ihrer Arbeitgeber. Personen, die sich in Pflegekarenz oder Pflegezeit 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/ Pflegezeit 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 Pflegekarenz von *berufstätigen* Personen

Checkliste II Pflegekarenzgeld bei Pflegezeit von *berufstätigen* Personen

Checkliste III Pflegekarenzgeld bei Pflegekarenz 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.

Mit **01.01.2020** besteht für Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen in Betrieben mit mehr als fünf Beschäftigten ein **Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit** von max. **vier Wochen**. Die Dauer der auf Rechtsanspruch beruhenden Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist Teil des möglichen Gesamtrahmens und wird auf diesen angerechnet.

CHECKLISTE I

Tabelle 1: Pflegekarenz von berufstätigen Personen

Pflegekarenz von berufstätigen Personen	Checkbox
Bestehendes Arbeitsverhältnis seit zumindest 3 Monaten (über Geringfügigkeit)	
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)	
Keine Voraussetzung bei Familienhospizkarenz: Pflegegeldanspruch der/des nahen Angehörigen der Stufe 3 oder Pflegegeld der Stufe 1 bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen	
Schriftliche Vereinbarung über die Pflegekarenz mit dem/der Arbeitgeber/in oder Verständigung des/der Arbeitgebers/in, dass eine Pflegekarenz aufgrund des Rechtsanspruches gewählt wird	
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Pflegekarenz/Pflegezeit	
Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz überwiegend erbracht wird (im Antragsformular)	
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	

CHECKLISTE II

Tabelle 2: Pflegezeit von berufstätigen Personen

Pflegezeit von berufstätigen Personen	Checkbox
Bestehendes Arbeitsverhältnis seit zumindest 3 Monaten (über Geringfügigkeit)	
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)	
Keine Voraussetzung bei Familienhospizkarenz: Pflegegeldanspruch der/des nahen Angehörigen der Stufe 3 oder Pflegegeld der Stufe 1 bei demenziell erkrankten oder minderjährigen Personen	

Pflegezeit von berufstätigen Personen	Checkbox
Schriftliche Vereinbarung über die Pflegezeit mit dem/der Arbeitgeber/in oder Verständigung des/der Arbeitgebers/in, dass eine Pflegezeit aufgrund des Rechtsanspruches	
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Pflegekarenz/Pflegezeit	
Nachweis über die Höhe des reduzierten Entgelts im ersten Monat der Pflegezeit	
Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers, dass die Pflege und Betreuung für die Dauer der Pflegekarenz überwiegend erbracht wird (im Antragsformular)	
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	

CHECKLISTE III

Tabelle 3: Pflegekarenz von beschäftigungslosen Personen

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

CHECKLISTE IV

Tabelle 4: Familienhospizkarenz von berufstätigen Personen

Familienhospizkarenz von berufstätigen Personen	Checkbox
Nachweis über die Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz (z.B. Bestätigung durch Arbeitgeberin/Arbeitgeber)	
Antragsformular auf ein Pflegekarenzgeld bei einer Familienhospizkarenz	
Nachweis über den Anspruch auf Kinderzuschläge (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	

CHECKLISTE V

Tabelle 5: Familienhospizkarenz von beschäftigungslosen Personen

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