



PFLEGE VON ANGEHÖRIGEN MIT DEM BERUF VEREINBAREN

Einfacher geht's mit
Pflege-/Hospizkarenz und -teilzeit

Stand: Jänner 2025

Einleitung

Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie zur verbesserten Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege von Familienangehörigen gibt es verschiedene sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Modelle. Personen, die zur Pflege naher Angehöriger aus der Erwerbsarbeit ausscheiden, können sich zu begünstigten Bedingungen in der **Pensionsversicherung** freiwillig versichern und somit Pensionsversicherungszeiten erwerben. Begünstigungen gibt es für pflegende Angehörige auch in der **Kranken- und Arbeitslosenversicherung**. Ab 1. Juli 2023 gibt es zudem den Angehörigenbonus als finanzielle Unterstützung.

Der Rechtsanspruch auf **Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit** ermöglicht die bessere Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie. Diese Modelle können bei einer Schwersterkrankung von Kindern sowie bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung naher Angehöriger (Sterbebegleitung) in Anspruch genommen werden. Zur finanziellen Absicherung besteht während einer Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit ein Rechtsanspruch auf **Pflegekarenzgeld**.

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ermöglichen es Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für eine kurze Zeit – trotz aufrechtem Arbeitsverhältnis – die Pflege von nahen Angehörigen zu übernehmen. Ziel der Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ist es, Angehörigen für eine bestimmte Zeit die Möglichkeit zu geben, die Pflegesituation von nahen Angehörigen (neu) zu organisieren. Auch während dieser beiden Modelle gibt es einen Rechtsanspruch auf **Pflegekarenzgeld**.

In der vorliegenden Broschüre finden Sie alle notwendigen Informationen zu Versicherungsmöglichkeiten bei Pflege, zur Familienhospizkarenz und -teilzeit, zur Pflegekarenz und -teilzeit sowie zum Pflegekarenzgeld.

Inhalt

Einleitung	2
1 Pensionsversicherung	4
2 Angehörigenbonus	9
3 Krankenversicherung	11
4 Arbeitslosenversicherung	18
5 Familienhospizkarenz und -teilzeit	19
6 Pflegekarenz und Pflegeteilzeit	23

Pensionsversicherung

Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Voraussetzungen

- Pflege des Kindes in häuslicher Umgebung
- Hauptwohnsitz in Österreich
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes
- Längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes

Für Personen, die irgendwann in der Zeit seit 1. Jänner 1988 die Voraussetzungen für die Selbstversicherung erfüllt haben, ist die Pensionsversicherung auf Antrag für bis zu 120 Monate rückwirkend möglich.

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Kosten für die Selbstversicherung werden vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen des Bundes sowie vom Bund übernommen.

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

zB

Frau M. ist Mutter einer 10-jährigen Tochter mit Behinderung. Es besteht Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe sowie Pflegegeld der Stufe 4. Frau M. kann aufgrund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie kann sich kostenlos in der Pensionsversicherung selbstversichern und erwirbt somit für die Zeiten der Pflege Pensionsversicherungszeiten.

Begünstigte Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland
- Erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft der Pflegeperson durch die Pflege (begünstigte Selbstversicherung daher auch neben einer Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit möglich)
- Nahe Angehörige: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (z. B. Cousin, Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährt:innen

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Pensionsversicherungsbeiträge für die selbstversicherte Person werden unbefristet vom Bund übernommen.

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

zB

Herr M. reduziert seine Erwerbstätigkeit auf 10 Stunden wöchentlich, da er die Betreuung seiner pflegebedürftigen Frau übernimmt. Diese bezieht Pflegegeld der Stufe 5. Herr M. erfüllt die Voraussetzungen der begünstigten Selbstversicherung und kann sich für die Zeiten der Pflege kostenlos in der Pensionsversicherung versichern. Zusätzlich ist er auch über seine Erwerbstätigkeit in der Pensionsversicherung pflichtversichert.

Begünstigte Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden nahen Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- Gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Nahe Angehörige: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert (z. B. Cousin, Cousine), Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Lebensgefährt:innen
- Vorversicherungszeiten: In den letzten 24 Monaten mindestens 12 Versicherungsmonate, in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Versicherungsmonate pro Jahr oder insgesamt 60 Versicherungsmonate vor der Antragstellung

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Pensionsversicherungsbeiträge für die weiterversicherte Person werden unbefristet vom Bund übernommen.

Zuständige Stelle

- Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden.
- Wurden in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten bei mehreren Pensionsversicherungen erworben, besteht Wahlfreiheit, bei welcher Pensionsversicherung der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wird.
- Frist zur Antragstellung:
 - Innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung oder beitragspflichtigen Selbstversicherung.
 - Jederzeit bei 60 vorhandenen Versicherungsmonaten.

zB

Herr M. kann aufgrund der Betreuung seiner pflegebedürftigen Frau, die Pflegegeld der Stufe 5 bezieht, keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Er hat insgesamt bereits über 60 Versicherungsmonate erworben und erfüllt die Voraussetzungen der begünstigten Weiterversicherung. Er kann sich für die Zeiten der Pflege kostenlos in der Pensionsversicherung versichern.

Weiterversicherung

Voraussetzungen

- Personen, die aus der Pflicht- oder Selbstversicherung ausscheiden, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern
- Vorversicherungszeiten: In den letzten 24 Monaten mindestens 12 Versicherungsmonate, in den letzten 5 Jahren mindestens 3 Versicherungsmonate pro Jahr oder insgesamt 60 Versicherungsmonate vor der Antragstellung
- Möglichkeit besteht z. B. für Personen, die die Voraussetzungen für die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nicht erfüllen, da z. B. Angehörige mit Pflegegeldstufe 1 oder 2 gepflegt werden

Kosten

Die Beiträge für die Weiterversicherung müssen selbst bezahlt werden und richten sich nach den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverdiensten aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Der Mindestbeitrag pro Monat liegt im Jahr 2025 bei 230,37 Euro und der Höchstbeitrag bei 1.715,70 Euro.

Zuständige Stelle

- Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden.
- Wurden in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten bei mehreren Pensionsversicherungen erworben, besteht Wahlfreiheit, bei welcher Pensionsversicherung der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wird.
- Frist zur Antragstellung:
 - Innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung oder beitragspflichtigen Selbstversicherung.
 - Jederzeit bei 60 vorhandenen Versicherungsmonaten.

zB

Frau M. kündigt aufgrund der Betreuung ihrer pflegebedürftigen Mutter ihr Arbeitsverhältnis. Ihre Mutter bezieht Pflegegeld der Stufe 2. Eine begünstigte Weiterversicherung ist daher nicht möglich. Die Möglichkeit einer Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist jedoch gegeben. Die Höhe der monatlichen Beiträge hängt von den vorherigen Arbeitsverdiensten von Frau M. ab.

Selbstversicherung

Voraussetzungen

- Vollendung des 15. Lebensjahres
- Wohnsitz im Inland
- Keine gesetzliche Pensionsversicherung, keine Berechtigung zu einer Weiterversicherung in der Pensionsversicherung sowie kein Bezug einer Eigenpension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung
- Möglichkeit besteht z. B. für Personen, die die Voraussetzungen für die begünstigte Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nicht erfüllen, da z. B. Angehörige mit Pflegegeldstufe 1 oder 2 gepflegt werden

Kosten

Die Beiträge für die Selbstversicherung müssen selbst bezahlt werden: Der monatliche Beitrag beträgt im Jahr 2025 857,85 Euro, wenn noch keine Pflichtversicherung bestanden hat. Bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen ist eine Herabsetzung des Beitrages möglich.

Bestand vor der Selbstversicherung bereits eine Pflichtversicherung, richten sich die Beiträge nach den sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverdiensten aus dem Jahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Der Mindestbeitrag pro Monat liegt im Jahr 2025 bei 230,37 Euro und der Höchstbeitrag bei 1.715,70 Euro.

Zuständige Stelle

Anträge sind bei dem Versicherungsträger zu stellen, bei dem zuletzt Versicherungszeiten erworben wurden. Sind noch keine Versicherungszeiten vorhanden, ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen.

zB

Frau M. pflegt ihre Mutter, die Pflegegeld der Stufe 2 bezieht. Frau M. hat noch keine Pensionsversicherungszeiten erworben. Eine begünstigte Selbstversicherung ist aufgrund der Pflegegeldstufe 2 nicht möglich. Frau M. kann sich in der Pensionsversicherung um monatlich 857,85 Euro selbstversichern.

Angehörigenbonus

Angehörigenbonus für pflegende Angehörige ab 1. Juli 2023

Mit dem Angehörigenbonus ab 1. Juli 2023 wurde für pflegende Angehörige eine neue finanzielle Unterstützung eingeführt. Der Angehörigenbonus ist für zwei Fallgruppen vorgesehen:

1. Angehörigenbonus bei kostenloser Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 4 beziehenden Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- Kostenlose Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

Höhe

Der Angehörigenbonus beträgt monatlich 130,80 Euro. Die erstmalige Auszahlung erfolgt frühestens im Dezember 2023.

Zuständige Stelle

Liegen die Anspruchsvoraussetzungen vor, wird der Angehörigenbonus von Amts wegen rückwirkend ab 1. Juli 2023 durch die für die Selbst- bzw. Weiterversicherung zuständige Pensionsversicherungsanstalt ausbezahlt. Es ist keine Antragstellung notwendig!

2. Angehörigenbonus, wenn keine kostenlose Selbst- bzw. Weiterversicherung in der Pensionsversicherung möglich ist

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 4 beziehenden Angehörigen
- Überwiegende Pflege in häuslicher Umgebung seit mindestens einem Jahr

- Monatliches Nettodurchschnittseinkommen im vergangenen Kalenderjahr liegt unter 1.594,50 Euro
- Zum Einkommen zählen unter anderem
 - Erwerbseinkommen
 - Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Pension, Kranken- oder Rehabilitationsgeld) sowie der Arbeitslosenversicherung
 - Geldleistungen aufgrund von Pensionsregelungen für Dienstverhältnisse zu öffentlich-rechtlichen Dienstgebern
 - Bezüge aus ausländischen Versicherungs- oder Versorgungssystemen



Nicht zum Einkommen zählen: Ausgleichszulage, Pflegegeld, Kinderzuschuss, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Leistungen vom Sozialministeriumservice, Kinderbetreuungsgeld, Einkommen der zu pflegenden Person, Beihilfen

- Einkommensermittlung: vom gesamten Jahres-Bruttoeinkommen sind die Sozialversicherungsbeiträge, Kammerumlage, Wohnbauförderung und die Lohnsteuer oder Einkommenssteuer in Abzug zu bringen. Als durchschnittliches monatliches Netto-Einkommen gilt ein Zwölftel des so ermittelten Betrages, auch dann, wenn im maßgeblichen Kalenderjahr nicht durchgehend ein Einkommen bezogen wurde.

Höhe

Der Angehörigenbonus beträgt monatlich 130,80 Euro. Die erstmalige Auszahlung erfolgt frühestens im Dezember 2023.

Zuständige Stelle

Der Angehörigenbonus für diese Personengruppe wird nur auf Antrag ausbezahlt. Der Antrag muss bei dem für das Pflegegeld der betreuten Person zuständigen Pensionsversicherungsträger gestellt werden.

Krankenversicherung

Beitragsfreie Mitversicherung

Voraussetzungen

- Pflege eines bzw. einer zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden nahen Angehörigen
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die nicht erwerbsmäßige Pflege in häuslicher Umgebung.
- Angehörige: Ehegatt:innen, eingetragene Partner:innen, Personen in gerader Linie (z. B. Eltern, Kinder) oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern bzw. Wahl-, Stief- und Pflegekinder des oder der Versicherten und eine mit dem oder der Versicherten nicht verwandte Person (z. B. Lebensgefährt:innen).

Kosten

Es entstehen keine Kosten!

Zuständige Stelle

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

ACHTUNG

Eine beitragsfreie Mitversicherung kann auch aus anderen Gründen möglich sein, z. B. wenn der oder die mitversicherte Angehörige sich aktuell oder in der Vergangenheit der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder widmet oder gewidmet hat.

Liegen die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung nicht vor, ist für mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag von 3,4% der Beitragsgrundlage des oder der Versicherten zu leisten.

zB

Herr M. gibt seine Beschäftigung auf, um seinen kranken Vater zu pflegen. Sein Vater bezieht Pflegegeld der Stufe 5. Da Herr M. über keine Krankenversicherung mehr verfügt, kann er sich kostenlos bei seinem Vater mitversichern.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege eines behinderten Kindes

Voraussetzungen

- Pflege des Kindes in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz in Österreich
- Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für das Kind
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes
- Längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes
- Keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung
- Keine Möglichkeit zur Mitversicherung in der Krankenversicherung
- Soziale Schutzbedürftigkeit

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Kosten für die Selbstversicherung werden zur Gänze vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen des Bundes übernommen.

Beginn des Versicherungsschutzes

- Sofort, wenn in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen eine Krankenversicherung bestanden hat.
- Sofort, wenn unmittelbar vor der Selbstversicherung mindestens 6 Wochen eine durchgehende Krankenversicherung bestanden hat.
- Nach einer Wartefrist von 6 Monaten, wenn keine der zwei oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem die betroffene Person zuletzt versichert war, wenn der Wohnsitz in dem Bereich des Versicherungsträgers ist. War die betroffene Person nicht versichert oder hat sie ihren Wohnsitz nicht im Bereich des Krankenversicherungsträgers, bei dem sie zuletzt versichert war, muss der Antrag bei der Gebietskrankenkasse eingebracht werden, in deren Bereich die betroffene Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

zB

Frau T. ist Mutter einer 10-jährigen Tochter mit Behinderung. Es besteht ein Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe sowie Pflegegeld Stufe 4. Frau T. kann auf Grund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und hat auch nicht die Möglichkeit sich in der Krankenversicherung bei einem nahen Angehörigen mitzuversichern. Sie kann sich, da sozial schutzbedürftig, daher kostenlos in der Krankenversicherung selbstversichern.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung bei der Pflege naher Angehöriger

Voraussetzungen

- Pflege naher Angehöriger mit zumindest Pflegegeld der Stufe 3
- Pflege im Inland
- Wohnsitz in Österreich
- Überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege
- Keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung
- Kein anspruchsberechtigter Angehöriger einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person
- Soziale Schutzbedürftigkeit

Kosten

Es entstehen keine Kosten! Die Kosten für die Selbstversicherung werden zur Gänze vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen des Bundes übernommen.

Beginn des Versicherungsschutzes

- Sofort, wenn in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen eine Krankenversicherung bestanden hat.
- Sofort, wenn unmittelbar vor der Selbstversicherung mindestens 6 Wochen eine durchgehende Krankenversicherung bestanden hat.
- Nach einer Wartefrist von 6 Monaten, wenn keine der zwei oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim Versicherungsträger zu stellen, bei dem die betroffene Person zuletzt versichert war, wenn der Wohnsitz im Bereich des Versicherungsträgers ist. War die betroffene Person nicht versichert oder hat sie ihren Wohnsitz nicht im Bereich des Krankenversicherungsträgers, bei dem sie zuletzt versichert war, muss der Antrag bei der Gebietskrankenkasse eingebracht werden, in deren Bereich die betroffene Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat.

zB

Herr R. muss seine schwer kranke Mutter pflegen. Diese bezieht Pflegegeld der Stufe 5. Die Pflege erfordert so viel Zeit, dass er keiner Arbeit nachgehen kann. Bei der Mutter kann sich Herr R. nicht mitversichern, da diese selbst keine eigene Krankenversicherung hat, sondern wiederum bei ihrem Gatten mitversichert ist. Auch bei anderen Angehörigen kann er sich nicht mitversichern. Da Herr R. sozial schutzbedürftig ist, kann er sich aber kostenlos in der Krankenversicherung selbstversichern.

Selbstversicherung

Voraussetzungen

- Keine bestehende Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Hauptwohnsitz in Österreich
- Beginn des Versicherungsschutzes:
 - Sofort, wenn in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen eine Krankenversicherung bestanden hat
 - Sofort, wenn unmittelbar vor der Selbstversicherung mindestens 6 Wochen eine durchgehende Krankenversicherung bestanden hat
 - Nach einer Wartefrist von 6 Monaten, wenn keine der zwei oben genannten Voraussetzungen vorliegt

Kosten

Die Beiträge für die Selbstversicherung müssen selbst bezahlt werden. Der monatliche Höchstversicherungsbeitrag im Jahr 2025 liegt bei 526,79 Euro. Bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen ist eine Herabsetzung des Beitrages möglich.

Zuständige Stelle

Anträge sind beim zuständigen Versicherungsträger, bei dem der oder die Selbstversicherte zuletzt versichert war, zu stellen. Bestand bislang keine Versicherung, so ist der Antrag bei der jeweiligen Gesundheitskasse nach dem gewöhnlichen Aufenthaltsort zu stellen.

zB

Herr M. gibt seine Beschäftigung auf, um seinen kranken Vater zu pflegen. Sein Vater bezieht Pflegegeld der Stufe 2. Die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung liegen nicht vor. Herr M. kann sich jedoch in der Krankenversicherung selbstversichern. Da er zuvor 5 Jahre erwerbstätig war, beginnt der Versicherungsschutz sofort.

Krankenversicherung über die Sozialunterstützung (Sozialhilfe)

Voraussetzungen

- Anspruch auf Leistungen nach dem jeweiligen Ausführungsgesetz des entsprechenden Bundeslandes, zum Sozialhilfe-Grundsatzgesetz des Bundes.
- Ein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn der Lebensunterhalt nicht selbst (eigenes Einkommen und Vermögen), durch Leistungen Dritter (z. B. sozialversicherungsrechtliche Ansprüche) oder durch die Bereitschaft zum Einsatz der eigenen Arbeitskraft bestritten werden kann.
- Bisher nicht versicherte Leistungsbezieher:innen und deren Angehörige erhalten eine E-Card und sind in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.
- Eine Pensionsversicherung besteht über die Sozialunterstützung nicht.

Kosten

Es entstehen keine Kosten!

Zuständige Stelle

Anträge auf Sozialunterstützung (Sozialhilfe) können bei den Bezirkshauptmannschaften (Sozialämtern), Gemeindeämtern und bei den Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice gestellt werden.

Arbeitslosen- versicherung

Anrechnung der Pflegezeiten

Um Arbeitslosengeld zu beziehen, ist bei der erstmaligen Inanspruchnahme eine Mindestbeschäftigungsdauer von 52 Wochen in den letzten 2 Jahren notwendig.

Personen, die einen nahen Angehörigen bzw. eine nahe Angehörige oder ein Kind mit Behinderung gepflegt haben, können oft diese Mindestbeschäftigung in den vergangenen 2 Jahren nicht vorweisen. In solchen Fällen wird der Zeitraum um die Zeiten der Pflege erstreckt.

Voraussetzungen

- Vorliegen einer begünstigten Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege von nahen Angehörigen oder
- bei Pflege eines behinderten Kindes: Vorliegen einer kostenlosen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes oder Erwerb von Ersatzzeiten für die Kindererziehung.

Zuständige Stelle

Arbeitsmarktservice

zB

Frau M. stellt im Jänner 2025 einen Antrag auf Arbeitslosengeld. Sie ist in den Jahren 2023 und 2024 keiner Beschäftigung nachgegangen und hat ihre pflegebedürftige Mutter gepflegt. Da sie jedoch in den Jahren 2021 und 2022 erwerbstätig war, wird der Zeitraum um die Jahre der Pflege erstreckt. Frau M. erfüllt im Zeitraum vor der Pflege ihrer Mutter die Mindestbeschäftigungsdauer und hat Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Familienhospizkarenz und -teilzeit

1. Sterbebegleitung und Begleitung schwerst erkrankter Kinder

Arbeitnehmer:innen haben im Rahmen der Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit bei einem aufrechten Arbeitsverhältnis die Möglichkeit, sterbende Angehörige oder ihre schwerst erkrankten Kinder für einen bestimmten Zeitraum zu begleiten.

Dabei stehen Arbeitnehmer:innen folgende Möglichkeiten offen:

- Herabsetzung der Arbeitszeit (Familienhospizteilzeit)
- Änderung der Lage der Arbeitszeit (z. B. neue Stundeneinteilung)
- Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts (Familienhospizkarenz).

Auch Bezieher:innen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können eine Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen für die Sterbebegleitung

- Lebensbedrohlich schlechter Zustand naher Angehöriger (reine Pflegefälle, ohne lebensbedrohlichem Gesundheitszustand, sind davon nicht erfasst).
- Personenkreis, für den Sterbebegleitung möglich ist: Ehegatt:innen, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Lebensgefährte:innen und dessen bzw. deren Kinder, eingetragene Partner:innen und dessen bzw. deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Ein gemeinsamer Haushalt mit nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Mehrere Angehörige können – auch wenn sie im selben Betrieb tätig sind – Sterbebegleitung gleichzeitig in Anspruch nehmen.
- Die Sterbebegleitung kann für 3 Monate verlangt werden. Eine 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.

zB Frau M. ist teilzeitbeschäftigt und arbeitet 30 Stunden (jeweils vormittags sechs Stunden an fünf Arbeitstagen). Zur Sterbebegleitung ihres Gatten vereinbart sie mit Ihrem Betrieb eine Familienhospizzeit für 3 Monate. In dieser Zeit reduziert sie ihre Arbeitszeit auf 15 Stunden in der Woche (5 Stunden an 3 Arbeitstagen). Es wäre für sie z. B. auch möglich sich gegen Entfall ihres Arbeitsentgelts kenzieren zu lassen.

Voraussetzungen für die Begleitung schwerst erkrankter Kinder

- Die Möglichkeit besteht für Eltern, Adoptiv- und Pflegeeltern zur Begleitung ihres schwerst erkrankten Kindes, Adoptiv- oder Pflegekindes.
- **Neu seit 1.11.2023:** Die Familienhospizkarenz kann nun auch in Anspruch genommen werden, wenn das Kind nicht im gemeinsamen Haushalt lebt.
- Schwere Erkrankungen sind z. B. Krebs, Meningitis oder Tuberkulose. Eine Lebensgefahr muss nicht vorliegen.
- Es gibt keine Altersgrenze für die Inanspruchnahme, der Begriff „Kind“ bezeichnet nur die Verwandtschaftsbeziehung.
- Die Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes ist für 5 Monate möglich. Eine Verlängerung auf 9 Monate pro Anlassfall kann vorgenommen werden.
- Die Begleitung schwerst erkrankter Kinder endet mit der bekannt gegebenen Dauer oder mit Ablauf der Verlängerung. Der Wegfall der Sterbebegleitung ist dem Betrieb unverzüglich bekannt zu geben.

zB Die Tochter von Herrn M. erkrankt an Leukämie. Herr M. vereinbart für die Dauer von 5 Monaten eine Familienhospizkarenz mit dem Betrieb gegen Entfall seines Entgelts.

Notwendige Schritte

- Die Familienhospizkarenz oder -teilzeit muss dem Betrieb spätestens 5 Tage vor dem beabsichtigten Antritt schriftlich bekannt

gegeben werden (Beginn und Dauer, Grund und Verwandtschaftsverhältnis).

- Beschäftigte haben einen Anspruch auf Familienhospizkarenz und -teilzeit. Ist der Betrieb damit nicht einverstanden, muss er innerhalb von 5 Arbeitstagen Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht einbringen. Bis zur Entscheidung des Gerichtes können Beschäftigte die Familienhospizkarenz und -teilzeit vorläufig antreten.



- Es besteht Kündigungs- und Entlassungsschutz ab dem Tag der Bekanntgabe bis 4 Wochen nach dem Ende der Familienhospizkarenz oder -teilzeit.
- Nach dem Ende besteht ein Recht auf Rückkehr zur ursprünglichen Arbeitszeit.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

2. Pflegekarenzgeld

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

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeriumservice.

3. 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

Der Antrag auf Pflegekarenzgeld steht zum Download unter: www.sozialministeriumservice.at

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ermöglichen es Arbeitnehmer:innen, sich – trotz aufrechter Arbeitsverhältnis – für eine bestimmte Zeit um die Pflege naher Angehöriger zu kümmern bzw. eine Pflegesituation (neu) zu organisieren. Voraussetzung für die Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ist eine schriftliche Vereinbarung mit dem Betrieb.

Es gibt dabei zwei Möglichkeiten:

- Pflegekarenz gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes
- Pflegeteilzeit gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes

Pflegekarenz

Voraussetzungen

- Schriftliche Vereinbarung zwischen Betrieb und Arbeitnehmer:in. Auch Bezieher:innen eines Arbeitslosengeldes oder einer Notstandshilfe können eine Pflegekarenz in Anspruch nehmen.
Neu seit 1.11.2023: Wenn Arbeitgeber:innen die Pflegekarenz bzw. -teilzeit ablehnen oder aufschieben, müssen sie dies sachlich und schriftlich begründen.
- Pflegekarenz kann für die Dauer von 1 bis 3 Monaten vereinbart werden. Eine zeitliche Unterbrechung und Inanspruchnahme in mehreren Teilen ist nicht möglich.
- Pflege von zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen und/oder Betreuung von demenziell erkrankten Angehörigen oder minderjährigen Angehörigen mit zumindest Pflegegeld der Stufe 1.
- Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von zumindest 3 Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit.
- Saisonarbeitskräfte, deren befristetes Arbeitsverhältnis mindestens 2 Monate ununterbrochen gedauert hat, können ebenfalls eine Pflegekarenz vereinbaren. Voraussetzung ist eine Beschäftigung beim selben Betrieb von mindestens 3 Monaten. Dafür werden Zeiten

befristeter Arbeitsverhältnisse zusammengerechnet, die innerhalb von 4 Jahren vor Antritt der Pflegekarenz liegen.

- Nahe Angehörige: Ehegatt:innen und dessen bzw. deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder und Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Lebensgefährt:innen und dessen bzw. deren Kinder, eingetragene Partner:innen und dessen bzw. deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Ein gemeinsamer Haushalt mit nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Die Pflegekarenz kann im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe pflegende Person nur einmal vereinbart werden. Bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Erhöhung des Pflegegeldes zumindest um eine Stufe) ist aber eine neuerliche Pflegekarenz zulässig. Für eine pflegende Person können aber auch mehrere Arbeitnehmer:innen jeweils eine Pflegekarenz vereinbaren.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

Rechtsanspruch

Ab 1. Jänner 2020 gibt es einen Rechtsanspruch auf Pflegekarenz. Eine Pflegekarenz kann dann auch ohne Vereinbarung mit dem Betrieb angetreten werden. Abgesehen von der Vereinbarung müssen jedoch alle übrigen Voraussetzungen für eine Pflegekarenz vorliegen.

Ein Rechtsanspruch besteht allerdings nur in Betrieben mit mehr als 5 Arbeitnehmer:innen. Der Anspruch ist zunächst auf maximal zwei Wochen beschränkt. Kommt in dieser Zeit keine Vereinbarung mit dem Betrieb über eine Pflegekarenz zustande, können Beschäftigte einseitig die Fortsetzung der Pflegekarenz für bis zu zwei weitere Wochen bekannt geben.

Damit der Betrieb Gelegenheit hat, sich auf die Folgen der Pflegekarenz einzustellen, ist der beabsichtigte Zeitpunkt für deren Antritt so früh wie möglich zu melden. Auf Verlangen des Betriebs ist außerdem die Pflegebedürftigkeit zu bescheinigen und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen.

Pflegekarenzgeld

- Bei Vereinbarung einer Pflegekarenz besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.
- Das Pflegekarenzgeld gebührt in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55% des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen.
- Pflegekarenzgeld kann 3 Monate bezogen werden, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist ein erneuter Bezug möglich.
- Nehmen zwei Personen Pflegekarenz für nahe Angehörige in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu 6 Monate bezogen werden.

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeriumservice.

zB

Die Mutter von Herrn M. wird unerwartet zu einem Pflegefall und bezieht Pflegegeld der Stufe 4. Da erst in 2 Monaten ein Platz im Pflegeheim frei ist, kann Herr M. aufgrund der notwendigen Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Herr M. vereinbart mit seinem Arbeitgeber eine Pflegekarenz für 2 Monate. Herr M. bezieht für 2 Monate ein Pflegekarenzgeld in der Höhe seines Arbeitslosengeldes.



Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegekarenz muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt worden sein. Wenn Angehörige erklären, Pflegekarenz in Anspruch nehmen zu wollen und das Verfahren auf Gewährung bzw. Erhöhung von Pflegegeld noch nicht abgeschlossen ist, muss das Verfahren innerhalb von 2 Wochen ab Einlangen der Erklärung abgeschlossen werden (beschleunigtes Verfahren).

Eine Mustervereinbarung über eine Pflegekarenz und der Antrag auf Pflegekarenzgeld stehen unter www.sozialministeriumservice.at zum Download zur Verfügung.

Pflegezeit

Voraussetzungen

- Schriftliche Vereinbarung zwischen Betrieb und Arbeitnehmer:in.
- Pflegezeit kann für die Dauer von 1 bis 3 Monaten vereinbart werden. Eine zeitliche Unterbrechung und Inanspruchnahme in mehreren Teilen ist nicht möglich.
- Pflege von zumindest Pflegegeld der Stufe 3 beziehenden Angehörigen und/oder Betreuung von demenziell erkrankten Angehörigen oder minderjährigen Angehörigen mit zumindest Pflegegeld der Stufe 1.
- Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von zumindest 3 Monaten unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegezeit.
- Saisonarbeitskräfte, deren befristetes Arbeitsverhältnis mindestens 2 Monate ununterbrochen gedauert hat, können ebenfalls eine Pflegezeit vereinbaren. Voraussetzung ist eine Beschäftigung beim selben Arbeitgeber von mindestens 3 Monaten. Dafür werden Zeiten befristeter Arbeitsverhältnisse zusammengerechnet, die innerhalb von 4 Jahren vor Antritt der Pflegezeit liegen.
- Die wöchentliche Arbeitszeit bei Pflegezeit darf nicht unter 10 Stunden liegen.
- Nahe Angehörige: Ehegatt:innen und dessen bzw. deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder und Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Lebensgefährt:innen und dessen bzw. deren Kinder, eingetragene Partner:innen und dessen bzw. deren Kinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.
- Ein gemeinsamer Haushalt mit nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.
- Die Pflegezeit kann im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe pflegende Person nur einmal vereinbart werden, bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Erhöhung des Pflegegeldes zumindest um eine Stufe) ist eine neuerliche Pflegezeit zulässig. Für eine zu pflegende Person können aber auch mehrere Arbeitnehmer:innen jeweils eine Pflegezeit vereinbaren.
- Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge werden vom Bund übernommen.

Rechtsanspruch

Die Voraussetzungen sind dieselben wie beim Rechtsanspruch auf Pflegekarenz.

Pflegekarenzgeld

- Bei Vereinbarung einer Pflegeteilzeit besteht Anspruch auf Pflegekarenzgeld.
- Das Pflegekarenzgeld gebührt in Höhe des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes (55% des täglichen Nettoeinkommens). Bei einem geringen Verdienst und/oder Sorgepflichten, kann es zu einer günstigeren Berechnung kommen. Bei einer Pflegeteilzeit gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot (Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen durchschnittlichem Bruttoentgelt vor Pflegeteilzeit und jenem während der Pflegeteilzeit).
- Pflegekarenzgeld kann bis zu 3 Monate bezogen werden, bei einer Erhöhung der Pflegegeldstufe ist ein erneuter Bezug bis zu 3 Monaten möglich.
- Nehmen zwei Personen Pflegeteilzeit für einen nahen Angehörigen in Anspruch, kann Pflegekarenzgeld für bis zu 6 Monate bezogen werden.

Zuständige Stelle

Über die Gewährung, Entziehung und Neubemessung eines Pflegekarenzgeldes entscheidet das Sozialministeriumservice.

zB

Frau M. vereinbart mit ihrem Betrieb eine Reduktion ihrer Arbeitszeit auf 50%, da sie die Betreuung ihres pflegebedürftigen Gatten mit Pflegegeld der Stufe 3 übernimmt. Die Pflegeteilzeit wird für 3 Monate vereinbart. Frau M. bezieht neben ihrem Einkommen ein aliquotes Pflegekarenzgeld. Das Pflegekarenzgeld errechnet sich aus der Differenz der Einkommen vor und während der Pflegeteilzeit.



Zum Zeitpunkt des Antritts der Pflegeteilzeit muss das Pflegegeld mit Bescheid zuerkannt worden sein. Wenn Angehörige erklären, Pflegeteilzeit in Anspruch nehmen zu wollen und das Verfahren auf Gewährung bzw. Erhöhung von Pflegegeld noch nicht abgeschlossen ist, muss das Verfahren innerhalb von 2 Wochen ab Einlangen der Erklärung abgeschlossen werden (beschleunigtes Verfahren).

Eine Mustervereinbarung über eine Pflegeteilzeit und der Antrag auf Pflegekarenzgeld stehen unter www.sozialministeriumservice.at zum Download zur Verfügung.



Andreas Stangl
PRÄSIDENT

„Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind das Herz der Wirtschaft und tragen mit ihrem Einsatz, ihrer Kreativität und Produktivität entscheidend zum wirtschaftlichen Erfolg bei. Die AK ist Ihre starke Partnerin für Gerechtigkeit und Zusammenhalt in Oberösterreich. Sie vertritt die Interessen der arbeitenden Menschen gegenüber Politik und Arbeitgebern. Und sie verhilft den Beschäftigten zu ihrem Recht. Dafür machen wir uns stark!“

DIE AK BERÄT SIE GERNE

Für Ihre Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

am Telefon unter der Nummer +43 (0)50 6906-1

- ▶ montags bis donnerstags von 7:30 bis 16 Uhr,
- ▶ freitags von 7:30 bis 13:30 Uhr.

per E-Mail unter rechtsschutz@akooe.at

persönlich

Ist Ihr Anliegen am Telefon oder per E-Mail nicht zu klären, vereinbaren wir mit Ihnen ein persönliches Gespräch.

oder im Internet unter ooe.arbeiterkammer.at