

**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
- Umfassende Information und Beratung durch das Pflegetelefon und durch [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at)

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 der 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 des **BürgerInnenservice gebührenfrei und vertraulich** Montags bis Freitags (8 – 16 Uhr) unter **0800 20 16 11** zur Verfügung.

## Checkliste I

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

## Checkliste II

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

### Checkliste III

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

### Checkliste IV

FAMILIENHOSPIZKARENZ VON <u>BERUFSTÄTIGEN</u> PERSONEN	
<b>Nachweis</b> über die Inanspruchnahme einer <b>Familienhospizkarenz</b> (z.B. <u>Bestätigung</u> durch <u>Arbeitgeberin/Arbeitgeber</u> )	<input type="radio"/>
<b>Antragsformular</b> auf ein Pflegekarenzgeld bei einer <u>Familienhospizkarenz</u>	<input type="radio"/>
<b>Nachweis</b> über den Anspruch auf <b>Kinderzuschläge</b> (z.B. Bescheid vom Finanzamt)	<input type="radio"/>

### Checkliste V

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