

Pflegende Angehörige Begünstigungen

DAS BUNDESSOZIALAMT INFORMIERT ÜBER LEISTUNGEN ANDERER INSTITUTIONEN

Folgende Maßnahmen in der Pensionsversicherung und der Krankenversicherung dienen der **sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen**:

- Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes
- Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung
- Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung
- Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung
- Familienhospizkarenz
- Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes

Eltern, Groß-, Wahl-, Stief- oder Pflegeeltern, die wegen der Pflege eines behinderten Kindes nicht berufstätig sind, können sich in der Pensionsversicherung selbst versichern. Der versicherten Person erwachsen dabei **keine Kosten**; die Beiträge werden aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen vom Bund bezahlt. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes möglich. Sie kann auch dann beantragt werden, wenn bisher noch keine Pensionsversicherung bestanden hat.

Voraussetzungen

- gemeinsamer Haushalt mit dem Kind
- Wohnsitz im Inland
- Bezug der erhöhten Familienbeihilfe
- gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege des Kindes



BUNDESSOZIALAMT



Die Selbstversicherung für die Pflege eines behinderten Kindes ist für die Zeit **ausgeschlossen**, in der jemand

- in einer Pensionsversicherung pflicht-, weiter- oder selbstversichert (ausgenommen eine Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung) ist oder
- eine Eigenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung bezieht oder
- als Beamter oder ähnlich gesicherter Dienstnehmer beschäftigt ist oder als ehemaliger Beamter einen Ruhegenuss bezieht oder
- versicherungsrechtlich so geschützt ist, dass eine Ersatzzeit in der Pensionsversicherung erworben wird (das ist z.B. bei Bezug von Wochen-, Kranken- oder Arbeitslosengeld und während der Kindererziehungszeit für die ersten 48 Monate nach der Geburt eines Kindes).

Beginn der Versicherung

Der Versicherungsbeginn kann vom Antragsteller gewählt werden.

Der frühestmögliche Zeitpunkt ist

- der Monatserste, ab dem erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird bzw.
- der Tag der Erfüllung der letzten Voraussetzung bzw.
- der auf den Wegfall eines Ausschließungsgrundes folgende Tag.

Rückwirkend kann die Selbstversicherung allerdings höchstens ein Jahr vor der Antragstellung eingegangen werden.

Antragstellung

Der Antrag auf Selbstversicherung ist zu stellen

- bei dem Versicherungsträger, bei dem zuletzt Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (**ASVG**) erworben wurden, oder
- bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), wenn noch keine Versicherungszeiten nach dem **ASVG** vorliegen

Nähere Informationen zu dieser Versicherung erhalten Sie beim zuständigen Pensionsversicherungsträger.

Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Diese Selbstversicherung nach dem **ASVG** für Zeiten der Pflege naher Angehöriger (z.B. Ehegatten, Lebensgefährten, Kinder, Elternteile) kann auch neben einer aufgrund einer Erwerbstätigkeit bestehenden Pflichtversicherung in Anspruch genommen werden, wenn die ausgeübte Erwerbstätigkeit vor Beginn der Selbstversicherung entsprechend vermindert wurde. Die Selbstversicherung ist für pflegende Angehörige auch möglich, wenn vorher noch keine Pflicht-, Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bestanden hat.

Hinweis:

Die Selbstversicherung ist nicht nur für die Pflege der eigenen Angehörigen, sondern auch für die eines Lebensgefährten, sowie mit diesen verschwägerten Personen möglich.

Voraussetzungen

- Anspruch des pflegebedürftigen nahen Angehörigen auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- erhebliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland

Kosten und Beitragsentrichtung

Ab 1. August 2009 erwachsen der freiwillig versicherten Person dabei **keine Kosten**. Die Beiträge werden ab diesem Zeitpunkt unbefristet zur Gänze vom Bund getragen. Als Beitragsgrundlage gilt im Jahr 2010 ein Betrag von monatlich € 1.528,87.

Diese Selbstversicherung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.

Nähere Informationen zu dieser Versicherungsmöglichkeit erhalten Sie beim zuständigen Pensionsversicherungsträger.

Weiterversicherung für pflegende Angehörige in der Pensionsversicherung

Personen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind (z.B. Beendigung der Erwerbstätigkeit), um einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige (z.B. Ehegatten, Lebensgefährten, Kind, Elternteil) zu pflegen, oder bei denen die Selbstversicherung für die Pflege ihres behinderten Kindes geendet hat, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern.

Hinweis:

Die Weiterversicherung ist nicht nur für die Pflege der eigenen Angehörigen, sondern auch für die eines Lebensgefährten, sowie mit diesen verschwägerten Personen möglich.

Voraussetzungen

- Anspruch des pflegebedürftigen nahen Angehörigen auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3
- gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft durch die Pflege in häuslicher Umgebung
- Vorliegen bestimmter Vorversicherungszeiten

Kosten und Beitragsentrichtung

Der freiwillig versicherten Person erwachsen dafür ab 1. August 2009 **keine Kosten**. Die fälligen monatlichen Beiträge werden ab diesem Zeitpunkt unbefristet zur Gänze aus Bundesmitteln getragen.

Diese Weiterversicherung kommt pro Pflegefall nur für eine Person in Betracht und bleibt auch während eines zeitweiligen stationären Krankenhausaufenthaltes der zu pflegenden Person aufrecht.

Nähere Informationen zu dieser Versicherungsmöglichkeit erhalten Sie beim zuständigen Pensionsversicherungsträger

Beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung

Ein Zusatzbeitrag für mitversicherte Angehörige in der Krankenversicherung ist unter anderem vom Versicherten ab 1. August 2009 dann **nicht** zu leisten, wenn der / die Angehörige

- selbst Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der **Stufe 3** hat oder
- er / sie einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der **Stufe 3** unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft pflegt.

Als Angehörige gelten

- der Ehegatte (männlich oder weiblich),
- die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder,
- die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten,
- die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist,
- die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben,
- die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht; darüber hinaus auch Kinder, wenn sie vom Versicherten gepflegt und erzogen werden, sie mit dem Versicherten bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind und mit diesem ständig in Hausgemeinschaft leben,
- ein haushaltsführender Angehöriger aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister, unter der Voraussetzung, dass er mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, er ihm den Haushalt unentgeltlich führt und kein arbeitsfähiger Ehegatte des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine mit dem Versicherten nicht verwandte Person, wenn sie mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft lebt, sie ihm unentgeltlich den Haushalt führt und kein arbeitsfähiger Ehegatte des Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebt.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung erhalten Sie bei der zuständigen Gebietskrankenkasse.

Familienhospizkarenz

Durch die Einführung der Familienhospizkarenz ab 1. Juli 2002 wurde die Möglichkeit geschaffen, sterbende Angehörige zu begleiten und im gemeinsamen Haushalt lebende schwersterkrankte Kinder zu betreuen.

Folgender **Personenkreis** kann die Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen:

- Ehegatte / Ehegattin, Lebensgefährte / Lebensgefährtin,
- Geschwister, Eltern, Großeltern,
- Kinder, Enkelkinder, Adoptiv- und Pflegekinder,
- Schwiegereltern und Schwiegerkinder
- Stiefeltern und der Lebensgefährte / die Lebensgefährtin für das leibliche Kind des Partners / der Partnerin

Der gänzliche Entfall des Einkommens kann dabei erhebliche finanzielle Belastungen verursachen. Hier bietet das Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend die Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung an:

Familienhospizkarenz-Härteausgleich

Aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds ist in besonderen Fällen eine finanzielle Zuwendung möglich.

Die näheren Bestimmungen und die geltenden Richtlinien für den Familienhospizkarenz-Zuschuss entnehmen Sie der Homepage des BM für Wirtschaft, Familie und Jugend, Familienhospizkarenz-Zuschuss oder Sie wenden sich an die **Hotline 0800-240262**

Pflegegeld bei Vorliegen einer Familienhospizkarenz

Auf Antrag der pflegebedürftigen Person kann das Pflegegeld an jene Person ausbezahlt werden, welche die Pflege im Rahmen der Familienhospizkarenz (Vollkarenz) übernimmt.

Eine besondere Vorschussregelung im Bundespflegegeldgesetz schafft die Möglichkeit, rasch und unbürokratisch zu helfen. Der Vorschuss wird pauschaliert mindestens im Ausmaß der Pflegegeldstufe 3 (mtl. € 442,90)) gewährt. Der Pflegegeldanspruch wird in Höhe der Stufe 4 (mtl. € 664,30) gewährt, wenn bereits ein Anspruch in Höhe der Stufe 3 besteht.

Informationen erhalten Sie auf der Homepage des BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, www.bmask.gv.at unter Pflegeplattform/Themenbereiche (Themenbereich Hospiz) oder kostenlos beim **Pflegetelefon 0800 20 16 11**

Zusätzliche Absicherungsmaßnahmen:

Personen, welche die Begleitung sterbender Angehöriger oder die Betreuung schwerst erkrankter Kinder übernehmen, sind während dieser Zeit kranken- und pensionsversichert.

Abfertigungsansprüche bleiben erhalten. Für die Dauer der Familienhospizkarenz werden Beiträge für die "Abfertigung Neu" vom Familienlastenausgleichsfonds geleistet.

Eine ausführliche Informationsbroschüre können Sie beim Broschürenservice des BMASK unter broschürenservice@bmask.gv.at oder Tel. 0800 20 20 74 bestellen.

Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung

Die besondere Situation jener pflegender Angehöriger, die aus der Arbeitslosenversicherung ausscheiden, wird durch eine Erstreckung der Rahmenfrist für die Erfüllung der Anwartschaft auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) im Arbeitslosenversicherungsgesetz berücksichtigt.

Die Rahmenfrist verlängert sich um Zeiträume der häuslichen Pflege eines nahen Angehörigen mit Anspruch auf **mindestens Pflegegeld der Stufe 3** nach dem Bundespflegegeldgesetz oder den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze sofern

- eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder
- eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines nahen Angehörigen oder
- eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung zur Pflege eines behinderten Kindes

vorliegt.

Somit besteht die Möglichkeit, die Zeiten der Pflege sowohl in der Pensions- als auch in der Arbeitslosenversicherung zu berücksichtigen.

Nähere Informationen dazu erhalten Sie beim jeweiligen Arbeitsmarktservice.