**Beratung zu sozialrechtlichen Fragen - THEMA: „ALLES WAS RECHT IST“**

Arbeits, sozial – und familienrechtliche Fragestellungen sind die 3 großen Themenbereiche mit denen sich die Patienten und Ihre Angehörigen an die Sozialberatung der Krebshilfe OÖ wenden.

Ziel der Beratungen soll sein Rechtssicherheit in allen erforderlichen Belangen zu bekommen, damit sich alle Beteiligten auf die Gesundung oder die verbleibende Lebenszeit konzentrieren können.

1. Im arbeitsrechtlichen Teil geht es für die Betroffenen, die noch im Berufsleben stehen zu klären, welche Rechte, Pflichten sie haben und welche Möglichkeiten es gibt weiter arbeiten gehen zu können bzw. wenn das nicht mehr möglich ist, wie der weitere Weg zu einem gesicherten Einkommen ausschauen kann.
2. Im sozialrechtlichen Teil geht es darum die Patienten und Angehörigen einerseits zu informieren wo sie überhaupt um Unterstützungsleistungen ansuchen können und in weiterer Folge beim Ausfüllen diverser Anträge zu helfen, da der Weg durch Formulardschungel ein sehr mühsamer ist und daher viele vor der Beantragung zurückschrecken und so Leistungen nicht erhalten auf die sie aber einen Anspruch haben.
3. Im familienrechtlichen Teil geht es darum zu beraten was man zu Lebzeiten noch regeln kann bzw. wo man Vorsorge treffen sollte, dass noch rechtzeitig die Entscheidungen in den wichtigsten Lebensbereichen erfolgt sind.  
   Themen dabei sind Obsorgeregelung bei mj. Kindern wenn Partner nicht verheiratet sind, Absicherung von dann hinterbliebenen Partnern ohne Einkommen bis hin zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

**Was ist hilfreich nach Erhalt einer onkologischen Diagnose?**

1. **PFLEGEGELD**

**Unterscheidung in funktionsbezogenen und diagnosebezogenen Pflegbedarf –**

**Auch OHNE Funktionseinschränkungen wie zB Hilfebedarf bei An/Ausziehen, Essenszubereitung, Mobilitätseinschränkungen etc. gibt es allein durch die Tragweite der onkologischen Diagnosen gute Chancen auf Zuerkennung von Pflegegeld – jedenfalls beantragen !**

**Zuständigkeiten:**

**PVA,** Landesstelle OÖ, Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4021 Linz

zuständig für

* PVA-Pensionsbezieher
* Landespflegegeld (Personen ohne Pension)

**BVAEB**, Hessenplatz 5, 4020 Linz zuständig für:

* Magistrat Linz
* Landeslehrer
* Post AG
* Telekom Austria
* Postbus AG

**Verschlimmerungsantrag:**Innerhalb eines Jahres nach letztem Bescheid nur mit ärztlichem Attest möglich

**Klage/Einspruch bei Pflegegeldbescheid:**

:**Arbeiterkammer,** Volksgartenstraße 40, 4020 Linz,   
Rechtsschutz, Tel: 050/6906-0 (Frau Morro: DW 1982)

**Jus§,** OK Platz 1 a, 4020 Linz, Tel: 0732/781349

1. **BEHINDERTENPASS:**

**Anspruch auf einen Behindertenpass haben Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 50 %, die in Österreich ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.**

### Wie erhält man den Behindertenpass?

* Kostenlose Beantragung beim Sie beim Sozialministeriumservice.
* Dem Antrag beizulegen sind
  + ein färbiges EU-Passbild nach den geltenden ICAO Vorschriften
  + aktuelle medizinische Unterlagen z.B. Befunde in Kopie
  + Meldezettel in Kopie

**Feststellung durch Sachverständige**

Falls noch kein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nach bundesgesetzlichen Vorschriften festgestellt wurde, erfolgt diese Feststellung durch ärztliche Sachverständige beim Sozialministeriumservice. Aktuelle medizinische Befunde und Atteste sollen in diesem Fall dem Antrag beigelegt werden.  
  
Bei einem Grad der Behinderung von weniger als 50 Prozent wird ein abweisender Bescheid erlassen.

Ab einem Grad der Behinderung von 25 Prozent kann ein pauschalierter Steuerfreibetrag [beim Finanzamt](https://www.bmf.gv.at/steuern/familien-kinder/krankheit-behinderung/aussergewoehnliche-belastungen-bei-behinderungen.html) beantragt werden.

**Zusatzeintragungen**

Zusatzeintragungen sind bei Vorliegen der Voraussetzungen auf Antrag (auch formlos) im

**Vorteile, die mit dem Behindertenpass möglich sind:**

* Pauschalierter **Steuerfreibetrag** ab 25 % Behinderung (ausgenommen bei ganzjährigem Pflegegeldbezug) und/oder Diätverpflegung (mit entsprechender Zusatzeintragung im Behindertenpass)
* **Gratis Autobahnvignette** (mit Zusatzeintragung im Behindertenpass über die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel)
* **Parkausweis gem. § 29 b StVO**
* (Voraussetzung für die Ausstellung des Parkaus­weises ist der Besitz eines Behindertenpasses mit der Zusatzeintragung im Behindertenpass über die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel)
* **Befreiung von der motorbezogenen Versiche­rungssteuer** - früher Kfz-Steuerbefreiung (Voraus­setzung: Entweder Parkausweis gem. § 29 b StVO **oder** Zusatzeintragung im Behindertenpass über die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel)
* **Mautermäßigungen** auf der Großglocknerhochal­penstraße, Nockalmstraße und Gerlos Alpenstraße genügt der Behindertenpass, für die Felbertauern­straße und auf den verschiedenen Autobahnmaut­abschnitten, z.b A 10, benötigt man den Parkausweis gem. § 29 b StVO **UND** einen Einschränkungsvermerk im Führerschein, z.B. Automatikgetriebe
* **Autofahrerclub Mitgliedsermäßigungen** bei ARBÖ und ÖAMTC (Voraussetzung: Entweder Park­ausweis gem. § 29 b StVO **oder** Zusatzeintragung im Behindertenpass über die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel)
* **Fahrpreisermäßigungen** bei ÖBB und Verkehrsver­bund (je nach Bundesland) mit einer **Behinderung ab 70 %** (Eintragung im Behindertenpass)
* **Euro-key**, ein Schlüssel zur Benützung von z.B. WC-Anlagen, die behinderten Menschen vorbehalten sind (Nachweis: Entweder Parkausweis gem. § 29 b StVO **oder** Zusatzeintragung im Behindertenpass über die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel)
* **Versicherte bei der Gewerblichen Sozialversi­cherung (GSVG)** mit einer **Behinderung ab 50 %** (Eintragung im Behindertenpass) erhalten eine **Befreiung vom Selbstbehalt** (Kostenanteil = 20 %) für Leistungen aus dieser Versicherung.  
   Ein Antrag bei der Versicherung ist erforderlich!
* **Preisermäßigungen** bei Freizeit- und Kulturein­richtungen
* **Besonders zu beachten ist, dass bei allen KFZ bezoge­nen Vergünstigungen das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen sein muss**

**Hat man den Behindertenpass, muss man seine Behinderung dem Dienstgeber NICHT mitteilen.   
  
NACHTEILE:**

* können bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz eintreten,

denn wenn man einmal zum Kreis der begünstigten Behinderten zählt, muss man dies dem Arbeitgeber vorweisen.

* Größere Firmen sind verpflichtet, bei 25 Arbeitnehmern eine/n Behinderte/n anzustellen. Leider zahlen viele Firmen lieber eine Ausgleichstaxe und verzichten auf die steuerlichen Vergünstigungen bei Einstellung eines begünstigten Behinderten, weil sie meist unbegründet Nachteile befürchten...
* **Der Feststellungsbescheid kann nicht rückgängig gemacht werden** - außer der Gesundheitszustand bessert sich so weit, dass der Grad der Behinderung unter 50% fällt .
* Dies betrifft Personen, die bis zur Pensionierung in ihrer Firma arbeiten wollten und daher den Kündigungsschutz (Feststellungsbescheid) beantragt hatten. Doch wenn die Firma eingeht ???
* **Nur der Feststellungsbescheid hat Auswirkungen auf den Arbeitsplatz, nicht der Behindertenpass!**
* Führerschein: Das Bundessozialamt gibt dem Verkehrsamt keine Daten über die Behinderung weiter.

1. **KRANKENGELD**

**Anspruch auf Krankengeld haben folgende Personengruppen:**

* ASVG-pflichtversicherte [Arbeiterinnen/Arbeiter bzw. Angestellte](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/arbeitnehmer/Seite.880001.html)
* [Freie Dienstnehmerinnen/freie Dienstnehmer](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/freie_dienstnehmer/Seite.880003.html)
* [Geringfügig Beschäftigte](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/geringfuegig_beschaeftigte/Seite.880002.html), die eine Selbstversicherung nach § [19a](https://www.help.gv.at/linkaufloesung/applikation-flow?flow=LO&quelle=HELP&leistung=LA-HP-GL-ASVG_19a) [ASVG](https://www.help.gv.at/linkaufloesung/applikation-flow?flow=LO&quelle=HELP&leistung=LA-HP-GL-ASVG) abgeschlossen haben
* Neue Vertragsbedienstete

Dies gilt auch für Personen, die neben einer bestehenden Vollversicherung eine oder mehrere [geringfügige Beschäftigungen](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/geringfuegig_beschaeftigte/Seite.880002.html) ausüben sowie für mehrfach geringfügig Beschäftigte, deren monatliches Einkommen die [Geringfügigkeitsgrenze](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/99/Seite.990119.html) übersteigt.

**Höhe des Krankengelds**

**wird bestimmt durch**

* **die Bemessungsgrundlage und**
* **die Dauer der Arbeitsunfähigkeit**
* Die **Bemessungsgrundlage für das Krankengeld** ist das sozialversicherungspflichtige Bruttoentgelt jenes Kalendermonats, das vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches gebührte. Sonderzahlungen werden in Form eines prozentuellen Zuschlags berücksichtigt.
* Ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit wird das Krankengeld als gesetzliche Mindestleistung im Ausmaß von 50 Prozent der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag gewährt. Ab dem 43. Tag einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung erhöht sich das Krankengeld auf 60 Prozent der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag
* Geringfügig Beschäftigte, die eine [Selbstversicherung](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/207/Seite.2070006.html#Versicherung) nach § 19a ASVG abgeschlossen haben, erhalten ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit einen täglichen Fixbetrag
* Für die ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit gebührt kein Krankengeld. In diesem Zeitraum haben Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer allerdings in der Regel Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

**HINWEIS**

**Krankengeld ist nur als teilweiser Ersatz des entfallenden Arbeitsverdienstes anzusehen ist.**

**Dauer des Anspruchs auf Krankengeld**

* Das Krankengeld wird grundsätzlich bis zu einer Dauer von 26 Wochen gewährt.
* Diese Anspruchsdauer erhöht sich auf 52 Wochen, wenn die Versicherten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles sechs Monate versichert waren
* Durch die Satzung des zuständigen Krankenversicherungsträger kann die Dauer des Krankengeldanspruchs auf bis zu 78 Wochen erhöht werden.   
  Von dieser Möglichkeit haben einzelne Krankenversicherungsträger Gebrauch gemacht.
* Das Krankengeld gebührt jedoch längstens bis zum Ende des Kalendermonats, in dem ein Bescheid über die Zuerkennung einer [Pension](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/lexikon/61736.html) oder eine Verständigung über die Gewährung eines Vorschusses auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung bzw. über die Gewährung einer vorläufigen Leistung zugestellt worden ist.

[**Krankengeld für Selbstständige**](https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/gesundheit_und_sicherheit/krankenstand/krankengeld_selbststaendige/76407.html)

**Unterstützungsleistung**

* Selbstständig Erwerbstätige haben bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit Anspruch auf eine Unterstützungsleistung. Diese gebührt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit rückwirkend ab dem 4. Tag der Krankmeldung.
* **ACHTUNG**   
  Einen Anspruch auf Unterstützungsleistung haben Sie nur dann, wenn Ihr Betrieb von Ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt und Sie in Ihrem Betrieb regelmäßig keinen oder weniger als 25 Dienstnehmer\*innen beschäftigen. Bezugsdauer der Unterstützungsleistung
* Die Unterstützungsleistung wird für maximal 20 Wochen für ein und dieselbe Krankheit ausbezahlt.
* Die Unterstützungsleistung beträgt 33,98 Euro pro Tag (Wert für 2023).

1. **Wiedereingliederungsgeld nach langem Krankenstand**

* Wird zwischen Dienstnehmer\* in und Dienstgeber\*in eine Wiedereingliederungsteilzeit nach Beratung durch fit2work schriftlich vereinbart, gebührt Wiedereingliederungsgeld.
* Die Wiedereingliederungsteilzeit soll die Wiedereingliederung einer Dienstnehmer\*in nach mindestens sechswöchigem Krankenstand erleichtern.
* Die wöchentliche Arbeitszeit ist dabei um mindestens 25 Prozent und höchstens um 50 Prozent herabzusetzen.
* Die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit beträgt mindestens ein Monat und höchstens sechs Monate. Eine Verlängerung bis auf insgesamt neun Monate ist bei medizinischer Notwendigkeit möglich.

* **Bezugsdauer des Wiedereingliederungsgeldes**Wiedereingliederungsgeld wird ab Beginn der Teilzeit bis zu deren Ende gewährt.
* **Höhe des Wiedereingliederungsgeldes**Grundlage für die Berechnung des Wiedereingliederungsgeldes bildet das erhöhte Krankengeld. Dieses ist entsprechend der vereinbarten wöchentlichen Normalarbeitszeit zu aliquotieren.
* **BEISPIEL** Wird die wöchentliche Normalarbeitszeit um die Hälfte reduziert, gebührt Wiedereingliederungsgeld in der Höhe von 50 % des erhöhten Krankengeldes. Bei einer vereinbarten wöchentlichen Normalarbeitszeit im Ausmaß von 75 %, wird das Wiedereingliederungsgeld in Höhe von 25 % des erhöhten Krankengeldes geleistet-
* **Bezieher\*innen von Wiedereingliederungsgeld** haben **keinen Anspruch auf Krankengeld**.
* Bei Erkrankung während der laufenden Teilzeit gebührt weiterhin Wiedereingliederungsgeld.

1. **Rehabilitationsgeld**

* Für Personen, deren Pensionsantrag mangels dauernder Invalidität/Berufsunfähigkeit abgelehnt wird, bei denen jedoch bescheidmäßig das Vorliegen vorübergehender Invalidität/Berufsunfähigkeit voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten festgestellt wird, haben Anspruch auf Rehabilitationsgeld.
* Weitere Voraussetzung ist, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig und nicht zumutbar sind.
* **HINWEIS**   
  **Der Antrag auf Invalidität/Berufsunfähigkeit umfasst bereits den Antrag auf Rehabilitationsgeld.**
* **Verweigert** die zu rehabilitierende Person die **Mitwirkung** an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, die ihr zumutbar sind, wird das **Rehabilitationsgeld** für die Zeit der Verweigerung **entzogen**.
* Personen, die Rehabilitationsgeld beziehen, sind sowohl in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch in der gesetzlichen Pensionsversicherung teilversichert.
* **Bezugsdauer des Rehabilitationsgeldes**

ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität/Berufsunfähigkeit für die Dauer der vorübergehenden Invalidität/Berufsunfähigkeit

**Rehabilitationsgeld**gebührt im Ausmaß des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes, mindestens jedoch im Ausmaß des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (2023: 1110,26 €)

* Bei Zusammentreffen eines Rehabilitationsanspruches mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen über der [Geringfügigkeitsgrenze](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/99/Seite.990119.html) gebührt nur ein Teilrehabilitationsgeld.

1. **Berufsunfähigkeits (für Arbeiter) /   
   Invaliditätspension (für Angestellte)**

* Ein [Antrag](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/128/Seite.1280300.html) auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gilt **vorrangig** als Antrag auf Leistungen der **Rehabilitation**
* Für **vor dem 1. Jänner 1964** geborene Personen ist die Pensionsversicherungsanstalt verpflichtet, bei einem [Antrag](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/128/Seite.1280300.html) auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension zu prüfen, ob nicht durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation der Pensionsantritt vermieden werden kann. Zuerst ist daher über die Möglichkeit einer beruflichen Rehabilitation und danach über eine allfällige Pensionszuerkennung zu entscheiden.
* Vor allem soll **durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation** eine eingetretene oder drohende Arbeitsunfähigkeit vermieden und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer ermöglicht werden.
* Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.
* Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen:
  + Die Neigung und Eignung der versicherten Person zu einer möglichen Ausbildung
  + Die bisherige Tätigkeit und das Qualifikationsniveau
  + Das Alter und der Gesundheitszustand der versicherten Person
  + Grundsätzlich darf es zu keiner beruflichen Rehabilitation "nach unten" kommen.
* Maßnahmen, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden.
* Für die Dauer der Rehabilitation gebührt der versicherten Person grundsätzlich **Übergangsgeld** in der Höhe der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension.
* Im Falle der beruflichen Rehabilitation, die als Pflichtleistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit erbracht wird, gebührt das Übergangsgeld ab dem Stichtag für die Leistungsfeststellung.
* Ein Anspruch auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension besteht nur dann, wenn – bei Erfüllung aller anderen Voraussetzungen – durch Maßnahmen der Rehabilitation das angestrebte Ziel nicht erreicht werden kann oder trotz entsprechender Mitwirkung der betroffenen Person nicht erreicht werden konnte bzw. im besonderen Fall die Maßnahmen nicht zweckmäßig sind.

**Rehabilitationsgeld bzw. Umschulungsgeld für ab 1. Jänner 1964 geborene Personen**

**Für ab 1. Jänner 1964 geborene Personen** wird die befristete Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit durch ein Rehabilitationsgeld der Gebietskrankenkassen bzw. durch ein Umschulungsgeld des AMS ersetzt. Zu diesen Geldleistungen werden medizinische bzw. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt.

**Case Management**

* Die Krankenversicherungsträger müssen die Bezieher\*innen von Rehabilitationsgeld umfassend unterstützen. Die Betreuung während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erfolgt durch ein Case Management des Krankenversicherungsträgers. Nach einer Bedarfserhebung wird ein individueller Versorgungsplan erstellt. Es ist darauf Bedacht zu nehmen, dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum Begutachtung unterziehen.
* Längstens nach einem Jahr ab Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung erfolgt eine Überprüfung des weiteren Vorliegens der Vorübergehenden Invalidität/Berufsunfähigkeit.

**Umschulungsgeld**

* Personen, für die vom Pensionsversicherungsträger festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität/Berufsunfähigkeit voraussichtlich im Ausmaß von mindestens 6 Monaten vorliegt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld vom Arbeitsmarktservice. Die/der Versicherte muss zur aktiven Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation bereit sein.
* Die bescheidmäßige Feststellung sowie die Festlegung, für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann, erfolgen durch den Pensionsversicherungsträger. Berechnung, Gewährung und Auszahlung des Umschulungsgeldes sowie die Durchführung der Beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation obliegen dem zuständigen Arbeitsmarktservice.
* Das Umschulungsgeld gebührt ab der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, wenn der Antrag binnen vier Wochen beim zuständigen Arbeitsmarktservice gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.

**Berufsschutz bei Invalidität bzw.  Berufsunfähigkeit**

Als invalid bzw. berufsunfähig gelten versicherte Personen,

* deren **Arbeitsfähigkeit** infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustandes auf **weniger als die Hälfte** derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist

und

* wenn innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag **in zumindest 90 Pflichtversicherungsmonaten** (7,5 Jahre) eine erlernte (angelernte) Berufstätigkeit oder eine Erwerbstätigkeit als Angestellte/Angestellter ausgeübt wurde.
* Liegen zwischen Ende der Ausbildung und dem Stichtag weniger als 15 Jahre, so muss zumindest in der Hälfte der Kalendermonate – jedenfalls aber für 12 Pflichtversicherungsmonate – eine Erwerbstätigkeit in einem erlernten (angelernten) Beruf oder als Angestellte/Angestellter vorliegen.
* Liegen zwischen Ende der Ausbildung und dem Stichtag mehr als 15 Jahre, verlängert sich dieser Zeitraum um Zeiten des Wochengeldbezuges, Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes und der Kindererziehung.

Als "**Ende der Ausbildung" gelten**

* Der Abschluss eines Lehrberufes
* Der Abschluss einer mittleren oder höheren Schulausbildung oder Hochschulausbildung
* Der Abschluss einer dem Schul- oder Lehrabschluss vergleichbaren Ausbildung
* Jedenfalls der Beginn einer erlernten (angelernten) Berufstätigkeit oder Erwerbstätigkeit als Angestellte/Angestellter

**Besonderheit ab dem 50. Lebensjahr – "Härtefallregelung"**

War die versicherte Person nicht überwiegend in erlernten oder angelernten Berufen oder als Angestellte/Angestellter tätig, so gilt sie – unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung – **als invalid bzw. berufsunfähig**, wenn sie

* mindestens **50 Jahre** alt ist,
* mindestens 12 Monate unmittelbar vor dem Stichtag **arbeitslos** war,
* mindestens **360 Versicherungsmonate, davon 240 Beitragsmonate** der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit, erworben hat **und**
* nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben kann und **ein Arbeitsplatz** – unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung in einer entsprechenden Entfernung vom Wohnort – innerhalb eines Jahres **nicht erlangt** werden kann.

**Besonderheit ab dem 60. Lebensjahr**

Als invalid oder berufsunfähig gilt auch die versicherte Person, die mindestens 60 Jahre alt ist, wenn sie infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, einer Tätigkeit, die sie in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate hindurch ausgeübt hat, nachzugehen.

Dabei sind zumutbare Änderungen dieser Tätigkeit zu berücksichtigen.

**Fallen in den Zeitraum der letzten 180 Kalendermonate vor dem Stichtag**

* Zeiten des Bezuges einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bzw. einer Leistung wegen Erwerbsunfähigkeit oder des Bezuges von Übergangsgeld, verlängert sich der Zeitraum von 180 Kalendermonaten um diese Monate
* Monate des Bezuges von Krankengeld, so sind diese im Höchstausmaß von 24 Monaten auf die genannten 120 Monate anzurechnen

**Seit 1. Jänner 2017 besteht ein Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation für jene Personen, die auf Grund ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für eine Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspension erfüllen bzw. in absehbarer Zeit erfüllen werden.**  
**Einen Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation haben versicherte Personen, wenn**

* in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag mindestens 90 Monate eine Erwerbstätigkeit in einem erlernten oder angelernten Beruf als Arbeiterin/Arbeiter oder Angestellte/Angestellter ausgeübt wurde und
* sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen **werden.**

**Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen 90 Pflichtversicherungsmonate zum Stichtag nicht vorliegen, jedoch**

* innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten oder
* in mindestens 36 Pflichtversicherungsmonaten innerhalb der letzten 180 Kalendermonate vor dem Stichtag eine Erwerbstätigkeit in einem erlernten oder angelernten Beruf als Arbeiter\* in/ Angestellte/Angestellter ausgeübt wurde.

1. **Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt für die e-card**

**Allgemeine Informationen**

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie Anspruch auf Befreiung von der Rezeptgebühr. Treffen diese Voraussetzungen zu, müssen Sie auch das Service-Entgelt für die [e-card](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/99/Seite.991093.html) nicht entrichten. Neben den Versicherten sind stets auch deren anspruchsberechtigte Angehörige mit begünstigt.

**Voraussetzungen**

**Generelle Befreiung**

* Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten  
  (Die Rezeptgebührenbefreiung betrifft nur die Medikamente, die zur Behandlung von anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten notwendig sind. Die Ärztin/der Arzt versieht das Rezept mit einem entsprechenden Vermerk.)
* Zivildiener und deren Angehörige
* Asylwerberinnen/Asylwerber in Bundesbetreuung

**Befreiung aufgrund besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit**

Bei sozialer Schutzbedürftigkeit muss **in manchen Fällen ein Antrag auf die Befreiung gestellt werden, in anderen Fällen ist dies nicht notwendig.**

* **Befreiung ohne Antrag:** Bezieherinnen/Bezieher von bestimmten Geldleistungen wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit (z.B. Ausgleichszulage, Ergänzungszulage) sowie Zivildiener
* auch wer im laufenden Kalenderjahr bereits **zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens für Rezeptgebühren bezahlt** hat, ist **automatisch für den Rest des Jahres von der Rezeptgebühr befreit**. Ein Antrag ist hierfür nicht erforderlich.
* Personen, die **nicht aus einem anderen Grund von der Rezeptgebühr befreit sind**, müssen in jedem Fall mindestens 37 Rezeptgebühren zu je 6,85 Euro (Wert für 2023) zahlen, bevor die 2-Prozent-Deckelung der Rezeptgebühren zur Anwendung kommt (= Mindestobergrenze).
* **Befreiung mit Antrag:** Personen, deren monatliches Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte für das Jahr 2023):  
  + Alleinstehende1110,26 €
  + Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 1276,80 Euro
  + Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften: 1751,56 Euro
  + Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf: 2014,79 Euro
  + Richtwerterhöhung pro mitversichertes Kind 171,31Euro

**ACHTUNG**

Dem Einkommen der/des Versicherten ist jenes der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners hinzuzurechnen.   
Einkommen von sonstigen im Haushalt lebenden Personen werden mit 12,5 Prozent berücksichtigt.

1. **Pflegekarenz oder einer Pflegeteilzeit**

* Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten,

In dieser Zeit besteht

* ein Motivkündigungsschutz,
* ein Rechtsanspruch auf [Pflegekarenzgeld](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360529.html) sowie
* eine [sozialversicherungsrechtliche Absicherung](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360539.html) in Form einer beitragsfreien Kranken- und Pensionsversicherung.

**Ziel der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit ist es, insbesondere im Falle eines plötzlich auftretenden Pflegebedarfs einer nahen Angehörigen/eines nahen Angehörigen oder zur Entlastung einer pflegenden Person für eine bestimmte Zeit, den betroffenen Arbeitnehmerinnen/betroffenen Arbeitnehmern die Möglichkeit einzuräumen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren.**

Folgende Varianten stehen Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern zur Verfügung:

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

**Voraussetzungen**

Die Pflegekarenz/Pflegeteilzeit kann zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen vereinbart werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

* Die nahe Angehörige/der nahe Angehörige hat Anspruch auf [Pflegegeld](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360510.html) ab der **Stufe 3** nach dem Bundespflegegeldgesetz (bzw. ein Pflegegeld der **Stufe 1** bei minderjährigen oder an Demenz erkrankten nahen Angehörigen)
* **Schriftliche Vereinbarung** der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit mit dem/der Arbeitgeber\* in
* Ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von **zumindest drei Monaten** unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit

Ebenso besteht die Möglichkeit, dass sich

* Bezieherinnen/Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe sowie
* Personen, die ausschließlich wegen der Berücksichtigung des Partnerinneneinkommens/Partnereinkommens mangels Notlage keinen Anspruch auf Notstandshilfe haben und lediglich nach den Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes einer Kranken- und Pensionsversicherung unterliegen,

wegen Pflegekarenz vom Leistungsbezug abmelden.

**HINWEIS**

**Im Falle eines akut auftretenden Pflegebedarfs sind die** [**Pflegegeld**](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360510.html)**-Entscheidungsträger bei Erklärung der beabsichtigten Inanspruchnahme einer Pflegekarenz/Pflegeteilzeit dazu angehalten, das Verfahren auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes grundsätzlich binnen zwei Wochen abzuschließen (beschleunigtes Verfahren).**

**Personenkreis**

**Die Möglichkeit zur Vereinbarung einer Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit besteht für:**

* Arbeitnehmer\* innen privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen
* Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete
* Bezieherinnen/Bezieher von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder
* Personen, die ausschließlich wegen der Berücksichtigung des Einkommens ihrer Partnerin/ihres Partners mangels Notlage keinen Anspruch auf Notstandhilfe haben und lediglich nach den Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes einer Kranken- und Pensionsversicherung unterliegen (nur bei Pflegekarenz)

**Als nahe Angehörige gelten:**

* Ehegattinnen/Ehegatten und deren Kinder
* Eltern, Großeltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern
* Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder
* Lebensgefährtinnen/Lebensgefährten und deren Kinder
* Eingetragene Partnerinnen/eingetragene Partner und deren Kinder
* Geschwister sowie
* Schwiegereltern und Schwiegerkinder

**Ein gemeinsamer Haushalt mit der nahen Angehörigen/dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.**

**Fristen**

* Da Pflegekarenz und Pflegeteilzeit Überbrückungsmaßnahmen darstellen, können diese für eine Dauer von **ein bis maximal drei Monaten** vereinbart werden. Bei der Pflegeteilzeit ist eine Reduktion der Arbeitszeit auf bis zu 10 Stunden pro Woche möglich. Die Vereinbarung der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit in mehreren Teilen (zeitliche Unterbrechung) ist nicht zulässig.
* Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit zulässig.
* Für eine zu pflegende/betreuende Person können auch mehrere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit vereinbaren. So können z.B. zwei Geschwister für denselben Elternteil für unterschiedliche Zeiträume jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit für eine Dauer von bis zu drei Monaten, also für insgesamt bis zu sechs Monaten, vereinbaren. Bei einer wesentlichen Erhöhung des Pflegebedarfs um zumindest eine Pflegegeldstufe ist eine neuerliche Vereinbarung für jeweils maximal drei Monate möglich.
* **HINWEIS**

Das Pflegekarenzgeld gebührt jedoch nicht länger als **maximal 12 Monate pro pflegebedürftiger Person** (z.B. bei Inanspruchnahme durch zumindest zwei nahe Angehörige und neuerlicher Vereinbarung aufgrund der Erhöhung des Pflegebedarfs).