Ratgeber „Pflegegeld“

Stand Jänner 2026 – Pensionsservice/Pensionsversicherung

bvaeb
Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Blatt – Symbol des Lebens

Die BVAEB fördert und erhält die Gesundheit ihrer Kundinnen und Kunden. Das Blatt, ein Symbol für Leben und gesunde Umwelt, ist die bildhafte Darstellung des Unternehmenszieles der BVAEB.

© Marion Carniel

Generaldirektor
Dr. Gerhard Vogel

© Andi Bruckner

Obmann
Mag. Dr. Eckehard Quin

Impressum
Medieninhaber: Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, 1080 Wien
Bild Cover: © Halfpoint Images/Moment via Getty Images
Auflage: 02/2026, Online-Version

Diese Publikation wurde mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft, trotzdem kann es zu Druck- oder Satzfehlern kommen. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden. Informationen nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.bvaeb.at/Datenschutz.

Guten Tag!

Dieser Ratgeber enthält die wichtigsten Informationen rund um das Thema Pflegegeld für Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung sowie für Bezieherinnen und Bezieher einer öffentlich-rechtlichen Leistung des Ruhestandes oder der Versorgung des Bundes, der Länder und der Gemeinden.

So können Sie sich einen Überblick verschaffen und finden Antworten auf eventuelle Fragen.

Natürlich stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung. Sie finden alle Kontaktdaten auf der Seite 23.

Ihre
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau

Inhaltsverzeichnis

Zweck des Pflegegeldes 5

Voraussetzungen 5

Antragstellung 6

Ausmaß 6

Mindesteinstufung 8

Zusätzliche Funktionsbeeinträchtigung 9

Zusätzliche Prüfung von pflegeerschwerenden Faktoren (Erschwerniszuschlag) 9

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit 10

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit 11

Selbst- bzw. Weiterversicherung 12

Angehörigenbonus für pflegende Angehörige 13

Weitere wichtige Informationen 17

Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens 18

Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Pflege eines nahen Angehörigen 19

Beratung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige 21

Hausbesuche auf Wunsch 22

Kontaktdaten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau 23

Zweck des Pflegegeldes

Das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) hat das Ziel, durch die Gewährung von Pflegegeld pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit zu bieten, sich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern.

Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Voraussetzungen

Das Pflegegeld gebührt Bezieherinnen und Beziehern einer Rente, Pension, Ruhe- oder Versorgungsgenussleistung bzw. einer anderen im Bundespflegegeldgesetz genannten Leistung, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- oder Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde und der Wohnsitz im Inland liegt.

Darüber hinaus gebührt ein Pflegegeld für Bezieherinnen und Beziehern einer österreichischen Pension auch bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und der Schweiz, sofern bestimmte Voraussetzungen (wie z.B. ein österreichischer Krankenversicherungsschutz) gegeben sind.

Bei der Beurteilung des Pflegegeldes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahres ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Antragstellung

Die Gewährung eines Pflegegeldes muss grundsätzlich beantragt werden. Für diesen Antrag ist ein Formular vorgesehen. Der Antrag kann aber auch formlos gestellt werden.

Vom Antragstag hängt auch der Anfall des Pflegegeldes ab. Frühester Beginn des Pflegegeldanspruchs bzw. einer Erhöhung ist der auf die Antragstellung folgende Monatserste.

Ausmaß

Das Ausmaß des Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegebedarf. Es sind sieben Stufen vorgesehen.

Über die monatliche Höhe informiert nachfolgende Tabelle. Die Einstufung erfolgt unter Zugrundelegung einer ärztlichen Begutachtung, bei der auf Wunsch auch eine Vertrauensperson der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen anwesend sein kann.

Stufe	monatliche Höhe des Pflegegeldes	Pflegebedarf von monatlich mehr als
1	EUR 206,20	65 Stunden
2	EUR 380,30	95 Stunden
3	EUR 592,60	120 Stunden
4	EUR 888,50	160 Stunden
5	EUR 1.206,90	180 Stunden
6	EUR 1.685,40	180 Stunden
7	EUR 2.214,80	180 Stunden

In den **STUFEN 5 bis 7** müssen neben dem zeitlichen Aufwand (durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich) **zusätzliche Voraussetzungen** gegeben sein.

Stufe 5

Ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand (dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson) ist erforderlich.

Stufe 6

1. Zeitliche unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen sind erforderlich und diese sind regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen

oder

2. Die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht ist erforderlich, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.

Stufe 7

1. Keine zielgerichteten Bewegungen der Arme und Beine mit funktioneller Umsetzung sind möglich

oder

2. ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

Mindesteinstufung

Bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist bei Vorliegen von medizinisch eindeutigen Diagnosen und den damit verbundenen Funktionsausfällen mindestens folgender Pflegebedarf anzunehmen:

Stufe 3 wenn der überwiegende selbständige Gebrauch eines (technisch adaptierten) Rollstuhls erforderlich ist und nachfolgende Diagnosen vorliegen:

- Querschnittslähmung
- Beidseitige Beinamputation
- Genetische Muskeldystrophie
- Encephalitis Disseminata
- Infantile Cerebralparese

oder

wenn eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt.

Zusätzliche Funktionsbeeinträchtigung

Stufe 4 wenn eine Stuhl- oder Harninkontinenz

oder

eine Blasen- oder Mastdarmlähmung

oder

Blindheit vorliegt

Stufe 5 wenn ein deutlicher Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten

oder

Taubblindheit vorliegt

Zusätzliche Prüfung von pflegeerschwerenden Faktoren (Erschwerniszuschlag)

Um auf die besondere Intensität der Pflege bei schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 7. bzw. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr und von schwer geistig oder schwer psychisch behinderten, insbesondere demenziell erkrankten Personen ab dem 15. Lebensjahr Bedacht zu nehmen, ist bei der Beurteilung des Pflegebedarfs zusätzlich ein Pauschalwert (Erschwerniszuschlag) zu berücksichtigen.

Der Erschwerniszuschlag gebührt für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche, wenn zumindest zwei voneinander unabhängig, schwere Funktionseinschränkungen vorliegen und beträgt

- bis zum vollendeten 7. Lebensjahr **monatlich 50 Stunden**
- vom vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr **monatlich 75 Stunden**

Der Erschwerniszuschlag für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte, insbesondere demenziell erkrankte Personen beträgt, bei Erfüllung der Voraussetzungen, **monatlich 45 Stunden**.

Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit

Um sterbende nahe Angehörige zu begleiten oder schwerst erkrankte Kinder zu betreuen, gibt es die Möglichkeit einer Familienhospizkarenz oder Familienhospizteilzeit.

- Für eine Familienhospizkarenz können Sie sich für einen bestimmten Zeitraum von der Arbeit freistellen lassen. Während der Karenz bekommen Sie kein Entgelt.
- Bei einer Familienhospizteilzeit können Sie Ihre Arbeitszeit reduzieren bzw. Ihre Arbeitszeiten zeitlich anders verteilen (= Änderung der Lage der Normalarbeitszeit).

Sie müssen Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber vorab den Beginn und die Dauer sowie den Grund für die Familienhospizkarenz oder Familienhospizteilzeit schriftlich mitteilen.

Die Familienhospizkarenz kann zur Sterbebegleitung für 3 Monate beansprucht werden. Auf Antrag ist eine Verlängerung bis zu 6 Monate möglich.

Bei Begleitung schwerst erkrankter Kinder sind 5 Monate Familienhospizkarenz vorgesehen. Eine Verlängerungsmöglichkeit besteht bis zu 9 Monaten.

Während dieser Zeiten werden Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bzw. vom Bund geleistet.

Bei Anträgen der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes sind Vorschusszahlungen vorgesehen.

Für die gesamte Dauer der Familienhospizkarenz/-teilzeit haben Sie Anspruch auf ein Pflegekarenzgeld.

Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

Eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit bietet Ihnen die Möglichkeit, eine berufliche Auszeit einzulegen oder die Arbeitszeit zu reduzieren, um sich um die Pflege und Betreuung einer nahen Angehörigen oder eines nahen Angehörigen zu kümmern.

- Die Pflegekarenz ist eine vereinbarte Freistellung von der Arbeit. Während dieser Zeit bekommen Sie kein Gehalt.

- Bei der Pflegeteilzeit wird die wöchentliche Arbeitszeit reduziert. Das Gehalt wird dann aliquot ausgezahlt.

Die nahe Angehörige oder der nahe Angehörige muss mindestens eine Pflegestufe 3 haben. Bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen besteht die Möglichkeit einer Pflegekarenz bzw. -teilzeit ab Pflegestufe 1.

Für die Dauer der Pflegekarenz gebührt Pflegekarenzgeld und für die Dauer der Pflegeteilzeit aliquotes Pflegekarenzgeld.

Während Sie ein Pflegekarenzgeld beziehen, übernimmt der Bund die Kosten für die Pensionsversicherungs- und Krankenversicherungsbeiträge.

Zeiten des Pflegekarenzgeldbezugs gelten in der Pensionsversicherung als Beitragszeiten auf Grund einer Erwerbstätigkeit, aliquoter Pflegekarenzgeldbezug erhöht die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung.

Der Antrag auf Gewährung des Pflegekarenzgeldes ist beim Sozialministeriumservice einzubringen.

Selbst- bzw. Weiterversicherung

Für Personen, die einen nahen Angehörigen pflegen, besteht die Möglichkeit zur freiwilligen Selbst- oder Weiterversicherung (nach Ausscheiden aus einer Pflichtversicherung) in der Pensionsversicherung.

Voraussetzungen

- Pflege eines nahen Angehörigen
- Pflege in häuslicher Umgebung
- Wohnsitz im Inland
- Erhebliche Beanspruchung (bei Selbstversicherung) bzw. gänzliche Beanspruchung (bei Weiterversicherung nach Ausscheiden aus einer Pflichtversicherung) der Arbeitskraft durch die Pflege
- Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3

Der **versicherten** Person erwachsen dabei **keine Kosten**. Die Beiträge werden zur Gänze aus Mitteln des Bundes getragen. Die Selbstversicherung bietet daher die Möglichkeit, kostenlos Versicherungszeiten zu erwerben.

Angehörigenbonus für pflegende Angehörige

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Personen,

- die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen,
- mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4,
- in häuslicher Umgebung pflegen und
- aufgrund dieser Tätigkeit in der Pensionsversicherung selbst- oder weiterversichert sind,

haben – ohne Antragstellung – Anspruch auf Angehörigenbonus.

Des Weiteren Personen,

- die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen,
- mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4,
- in häuslicher Umgebung,
- seit mindestens einem Jahr, in dem bereits Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 vorgelegen haben muss, überwiegend pflegen,
- keinen Anspruch auf einen Angehörigenbonus aufgrund einer Selbst- oder Weiterversicherung haben und
- ein monatliches Netto-Jahresdurchschnittseinkommen im Kalenderjahr vor der Antragstellung von maximal EUR 1.710,90 (Wert 2026) beziehen,

haben Anspruch auf Angehörigenbonus. Eine Antragstellung ist erforderlich.

Höhe und Auszahlung

Der Angehörigenbonus wird monatlich im Nachhinein in Höhe von EUR 134,30 (Wert 2026) ausgezahlt und gebührt pro zu pflegender Person nur einmal. Auch wenn Sie mehrere Personen gleichzeitig pflegen, können Sie den Angehörigenbonus nur einmal erhalten.

Bedeutung – Pflege in häuslicher Umgebung

Darunter ist die Versorgung der zu pflegenden Person daheim, im familiären Umfeld zu verstehen.

Bei vorübergehenden stationären Aufenthalten (z.B. Krankenhausaufenthalt, Übergangspflege, Anschlussheilverfahren) oder Aufenthalten in Tageseinrichtungen bleibt der Anspruch auf den Angehörigenbonus unverändert aufrecht. Das gilt auch, wenn Sie als pflegende Person z.B. aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder Urlaubes die Pflege vorübergehend nicht wahrnehmen können.

Bedeutung – überwiegende Pflege

Von überwiegender Pflege spricht man, wenn eine nahe Angehörige oder ein naher Angehöriger die Pflege zum größten Teil erbringt.

Die Inanspruchnahme sozialer Dienste (z.B. Hilfswerk, Caritas, Rotes Kreuz, Volkshilfe) ist grundsätzlich kein Hindernis für den Anspruch auf den Angehörigenbonus.

Wer ist nahe Angehörige oder naher Angehöriger?

Als nahe Angehörige oder naher Angehöriger gelten

- die Ehegattin oder der Ehegatte,
- die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner,
- die Lebensgefährtin oder der Lebensgefährte,

- Eltern, Großeltern, Kinder, Enkelkinder sowie weitere Personen, die mit der zu pflegenden Person in gerader Linie verwandt sind,
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder,
- Wahl-, Stief- und Pflegeeltern,
- Geschwister, Neffe, Nichte, Onkel, Tante, Cousin, Cousine sowie weitere Personen, die bis zum vierten Grad in der Seitenlinie verwandt sind,
- Schwiegerkinder, Schwiegereltern, Schwager, Schwägerin sowie weitere,
- verschwägerte Personen in gerader Linie und in der Seitenlinie bis zum vierten Grad. Verschwägert sind Personen, die durch Heirat oder eingetragene Partnerschaft mit jemandem verwandt sind.
- eine mit der Versicherten oder dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihr oder ihm im gemeinsamen Haushalt lebt und ihr oder ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine im gemeinsamen Haushalt lebende arbeitsfähige Ehepartnerin oder eingetragene Partnerin/ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehepartner oder eingetragener Partner nicht vorhanden ist.

Was ist das Netto-Einkommen

Für die Prüfung des durchschnittlichen monatlichen Netto-Einkommens ist grundsätzlich das Kalenderjahr vor der Antragstellung heranzuziehen. Dieses darf nicht mehr als EUR 1.710,90 (Wert 2026) betragen.

Als Einkommen gelten z.B.:

- Erwerbseinkommen im In- und Ausland
- (wiederkehrende) Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung
- (wiederkehrende) Geldleistungen aufgrund von Pensionsregelungen für Dienstverhältnisse zu öffentlich-rechtlichen Dienstgebern

- außerordentliche Versorgungsbezüge, Administrativpensionen und Überbrückungszahlungen auf Grund von Sozialplänen
- Bezüge aus ausländischen Versicherungs- oder Versorgungssystemen

Vom gesamten Jahres-Bruttoeinkommen sind die Sozialversicherungsbeiträge, Kammerumlage, Wohnbauförderung und die Lohnsteuer oder Einkommensteuer 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.

Nicht als Einkommen gelten z.B.:

- Ausgleichszulage
- Pflegegeld
- Kinderzuschuss
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Leistungen vom Sozialministeriumservice
- Leistungen von Pensionskassen
- Pensionen privater Dienstgeber
- Kinderbetreuungsgeld
- Beihilfen
- Einkommen der zu pflegenden Person

Weitere wichtige Informationen

- Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt grundsätzlich direkt an die pflegebedürftige Person. Nur bei Geschäftsunfähigkeit erfolgt die Zahlung an eine vertretungsbefugte Person.

- Das Pflegegeld wird monatlich (zwölfmal jährlich – keine Sonderzahlung) ohne Abzüge (keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag) ausbezahlt.

- Geldleistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit nach anderen bundesgesetzlichen oder ausländischen Vorschriften gewährt werden, sind auf das Pflegegeld anzurechnen.

- Der Anspruch auf Pflegegeld ruht ab dem zweiten Tag eines stationären Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthaltes, wenn ein in- oder ausländischer Kostenträger für die Pflege der allgemeinen Gebührenklasse oder des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung überwiegend aufkommt.

- Über Antrag (formlos) ist das Pflegegeld weiter zu leisten,

  - wenn und solange auch eine Pflegeperson als Begleitperson stationär aufgenommen wurde

  - für längstens drei Monate in der Höhe der nachgewiesenen pflegebedingten Kosten, die sich aus einem vertraglichen Betreuungsverhältnis oder einem zumindest der Unfallversicherungspflicht unterliegenden Dienstverhältnis mit einer Pflegeperson ergeben. Das Pflegegeld ist über diesen Zeitraum hinaus zu leisten,wenn damit für die pflegebedürftige Person eine besondere Härte vermieden wird.

Bezugsberechtigung und Fortsetzung des Verfahrens

Ist im Zeitpunkt des Todes der pflegebedürftigen Person das Verfahren noch nicht abgeschlossen oder eine fällige Geldleistung noch nicht ausbezahlt, so sind innerhalb von sechs Monaten ab dem Tod der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen auf Antrag zur Fortsetzung des Verfahrens oder zum Bezug der Geldleistung folgende Personen in nachstehender Rangordnung berechtigt:

1. die Person, die die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen in dem Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, überwiegend und ohne angemessenes Entgelt gepflegt hat;

2. die Person, die für den Zeitraum, für den die fällige Geldleistung gebührt, überwiegend für die Pflege aufgekommen ist.

Sollten solche Personen nicht vorhanden sein, ist der Nachlass (Nachlass kurator) bzw. sind die Erben fortsetzungs- bzw. bezugsberechtigt.

Hinweise auf weitere Unterstützungen:

Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Pflege eines nahen Angehörigen

Beim Sozialministeriumservice ist ein Unterstützungsfonds für besonders berücksichtigungswürdige Situationen eingerichtet.

Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung können nach Maßgabe der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Mitteln bei Vorliegen einer sozialen Härte an jemanden gewährt werden, der als naher Angehöriger seit mindestens einem Jahr

1. eine pflegebedürftige Person, der zumindest **ein Pflegegeld der Stufe 3** nach diesem Bundesgesetz gebührt, oder

2. eine nachweislich demenziell erkrankte pflegebedürftige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach diesem Bundesgesetz gebührt, **oder**

3. eine pflegebedürftige minderjährige Person, der zumindest ein Pflegegeld der Stufe 1 nach diesem Bundesgesetz gebührt, überwiegend pflegt, und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen verhindert ist.

Mit der geplanten Maßnahme soll die Möglichkeit geschaffen werden, eine Zuwendung als Zuschuss zu jenen Kosten zu erhalten, die im Falle der Verhinderung dieser „Hauptpflegeperson“ anfallen, um eine unter bestimmten Voraussetzungen – Ersatzpflege organisieren zu können.

Als Pflegepersonen, bei deren Verhinderung eine Zuwendung gewährt werden kann, sind in systemkonformer Anknüpfung an die Regelung der Maßnahmen zur Familienhospizkarenz nahe Angehörige zu verstehen.

Als nahe Angehörige gelten Verwandte in gerader Linie, Ehegattinen und Ehegatten, eingetragene Partnerinnen und Partner, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Geschwister, Schwiegerkinder und Schwiegereltern, Schwägerinnen und Schwager sowie Nichten und Neffen.

- Bei Vorliegen einer 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes erhalten pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige finanzielle Zuschüsse, wenn zumindest Pflegegeld der Stufe 3 bezogen wird und die weiteren Voraussetzungen gegeben sind.

Ansuchen auf Gewährung einer Zuwendung bzw. eines Zuschusses sind unter Anschluss der erforderlichen Unterlagen beim Sozialministeriumservice einzubringen.

Beratung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige

- Behindertengerechte Umbauten
- Kurzzeitpflege und stationäre Weiterpflege
- Sozialversicherungsrechtliche und finanzielle Absicherung von pflegenden Angehörigen
- Finanzielle Hilfen und Förderungen
- Kursangebote und Selbsthilfegruppen
- 24-Stunden-Betreuung
- Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

SERVICE FÜR BÜRGERINNEN UND BÜRGER

1010 Wien, Stubenring 1
Telefon: 0800 201 611

Kontaktformular:
www.sozialministerium.gv.at/Ministerium/Kontakt.html

Website: www.sozialministerium.gv.at
www.pflege.gv.at

Hausbesuche auf Wunsch

Im Sinne eines präventiven Gedankens sowie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen besteht die Möglichkeit Informationen und Beratung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften zu erhalten.

Dabei werden praktische Pflegetipps, Informationen über Unterstützungsangebote etc. im Rahmen von kostenlosen Hausbesuchen angeboten.

Nähere Informationen erhalten Sie beim

KOMPETENZZENTRUM
„Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“

Telefon: **050 808 2087**

e-Mail: **angehoerigengespraech@svqspg.at**

wunschhausbesuch@svqspg.at

Kontaktdaten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Pensionsservice/Pensionsversicherung

Postanschrift: 1061 Wien
Postfach 70

Für telefonische Auskünfte bzw. für die Vereinbarung eines persönlichen Beratungsgespräches wenden Sie sich bitte an:

Pensionsservice
(Ruhestandsbeamtinnen und -beamte sowie Hinterbliebene)
Telefon: 050405-15
050405-16710
e-Mail: pflegegeld@bvaeb.at

Pensionsversicherung
(Pensionistinnen und Pensionisten, ÖBB-Ruhestandsbeamtinnen und -beamte sowie Hinterbliebene)
Telefon: 050405-33300
050405-33600
e-Mail: pensionsversicherung@bvaeb.at

Mach‘s einfach.

Mach‘s smart.

Mach‘s papierfrei.

Mach‘s anders.

Mach‘s digital mit

Meine bvaeb

JETZT BEI Google Play

Laden im App Store

auch online unter: www.meinebvaeb.at

Informationen zu den Leistungen und Services der BVAEB erhalten Sie unter:

050405 (österreichweit zu den Servicezeiten)

www.bvaeb.at/kontakt