Europäische Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Österreich

MISSOC APPLICA LISER

Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact

Europäische Kommission
B-1049 Brüssel

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Österreich

2024 Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration

Manuskript abgeschlossen im Juli 2024

Dieses Dokument wurde für die Europäische Kommission erstellt, spiegelt jedoch nur die Ansichten der Autoren wider. Die Europäische Kommission haftet nicht für die Folgen der Weiterverwendung dieser Veröffentlichung. Weitere Informationen zur Europäischen Union finden Sie im Internet (http://www.europa.eu).

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2024

© Europäische Union, 2024

Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE 6
Familie 7
Mutterschaft 9
GESUNDHEIT 12
Krankheit 13
Pflegefall 15
INVALIDITÄT 20
Arbeitsunfälle 21
Invalidität 24
ALTER UND HINTERBLIEBENE 28
Altersrente 29
Hinterbliebenenrente 32
SOZIALHILFE 36
Sozialhilfe 37
ARBEITSLOSIGKEIT 41
Arbeitslosengeld 42
UMZUG INS AUSLAND 45
Versicherungszeiten in anderen Mitgliedstaaten werden auch berücksichtigt 46
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT 49
Der gewöhnliche Aufenthalt 50

Familie

Familie

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich erhalten, wenn Sie Verantwortung für Kinder tragen.

Dies sind:

- **Familienbeihilfe**
- **Kinderabsetzbetrag**
- **Kinderbetreuungsgeld**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Sie haben Anspruch auf **Familienbeihilfe**, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben und in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder leben oder Sie für diese überwiegend den Unterhalt leisten. Neben den leiblichen Eltern können auch Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern Anträge auf Familienbeihilfe stellen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dies sogar das Kind selbst.

In der EU kann Anspruch auf Familienbeihilfe auch bestehen, wenn die Kinder in einem anderen Mitgliedstaat (oder Norwegen, Island, Liechtenstein, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich) wohnen.

Alle Eltern, die Anspruch auf Familienbeihilfe haben, erhalten den **Kinderabsetzbetrag** ausbezahlt. Dieser ist eine im Steuerrecht vorgesehene Leistung, die in bar ausbezahlt wird. Sie wird auch an Personen ausgezahlt, die gar keine Steuern zahlen.

Die Familienbeihilfe ist auch eine Anspruchsvoraussetzung für das Kinderbetreuungsgeld, welches Eltern von Kleinstkindern als teilweise Abgeltung und Anerkennung der Betreuungsleistung sowie als Ersatz des entfallenden bzw. erzielbaren Einkommens erhalten.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Familienbeihilfe

Unabhängig vom Einkommen haben alle Familien Anspruch auf Familienbeihilfe.

Kinderabsetzbetrag

Der Kinderabsetzbetrag wird gemeinsam mit der Familienbeihilfe ausbezahlt.

Kinderbetreuungsgeld

Für den Anspruch auf (pauschales) Kinderbetreuungsgeld müssen grundsätzlich alle allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Dazu gehören unter anderem der Anspruch und Bezug von Familienbeihilfe für das Kind, der Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich sowie eine rechtmäßige Niederlassung in Österreich.

Für einen Anspruch auf einkommensabhängiges KBG müssen zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden, die sich auf die Erwerbstätigkeit beziehen

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Familienbeihilfe

Die Familienbeihilfe ist ein aus Dienstgeberbeiträgen und Steuern finanziertes universelles System für alle Einwohner. Ihre Höhe richtet sich nach dem Alter des Kindes. Zusätzlich wird ab dem zweiten Kind ein Erhöhungsbetrag gewährt.

Die Höhe der Familienbeihilfe bestimmt sich nach der Anzahl und dem Alter der Kinder.

Die Familienbeihilfe beträgt **für das Kalenderjahr 2024** pro Kind und Monat

- ab Geburt 132,2 EUR
- ab 3 Jahren 141,5 EUR

- ab 10 Jahren 164,2 EUR
- ab 19 Jahren 191,6 EUR

Der monatliche Gesamtbetrag an Familienbeihilfe erhöht sich durch die **Geschwisterstaffelung**für jedes Kind, wenn sie

- a) für 2 Kinder gewährt wird, um 8,2 EUR für jedes Kind,
- b) für 3 Kinder gewährt wird, um 20,2 EUR für jedes Kind,
- c) für 4 Kinder gewährt wird, um 30,7 EUR für jedes Kind,
- d) für 5 Kinder gewährt wird, um 37,2 EUR für jedes Kind,
- e) für 6 Kinder gewährt wird, um 41,5 EUR für jedes Kind,
- f) für 7 und mehr Kinder gewährt wird, um 60,3 EUR für jedes Kind

Der **Zuschlag für ein erheblich behindertes** Kind beträgt 180,9 EUR pro Monat.

Ab dem dritten Kind wird ein Zuschlag in der Höhe von 23,3 EUR monatlich pro Kind gezahlt. Allerdings gibt es diesen Zuschlag nur, wenn das zu versteuernde Familieneinkommen in dem Kalenderjahr, das vor dem Kalenderjahr liegt, für das der Antrag gestellt wird, 55.000 EUR nicht überschritten hat (Mehrkindzuschlag).

Ihren individuellen Betrag an Familienbeihilfe können Sie über den Online-Rechner ermitteln.

Im August wird zusätzlich zur Familienbeihilfe ein Schulstartgeld von 116,1 EUR für jedes Kind zwischen 6 und 15 Jahren ausbezahlt: Hierzu ist kein eigener Antrag erforderlich.

Die Familienbeihilfe wird bis zur Volljährigkeit des Kindes, das heißt bis zu dessen 18. Geburtstag gezahlt. Für Kinder, die für einen Beruf ausgebildet oder in einem erlernten Beruf in einer Fachschule fortgebildet werden, kann der Bezug bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres verlängert werden, in folgenden Ausnahmefällen auch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres: Schwangere, Frauen mit Kind, Präsenzdiener, Behinderte, langes Studium. Ohne Altersgrenze wird die Familienbeihilfe für Kinder gewährt, die wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetretenen Behinderung voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig sind.

Sie haben keinen Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn Ihr Kind das 19. Lebensjahr vollendet hat und eigene Einkünfte bezieht, die eine bestimme Höhe pro Monat überschreiten (insgesamt 15.000 EUR pro Jahr – mit Einschleifregelung).

Familienbeihilfe wird nur auf Antrag gewährt. Die Auszahlung kann bis zu fünf Jahre rückwirkend erfolgen. Der Antrag ist beim Finanzamt mittels Formular zu stellen.

Bezieher von Familienbeihilfe haben Tatsachen, die zum Erlöschen des Anspruchs führen, sowie Änderungen der für den Anspruch maßgeblichen Daten innerhalb eines Monats ab deren Bekanntwerden ihrem Finanzamt zu melden.

Kinderabsetzbetrag

Der Kinderabsetzbetrag in Höhe von 67,8 EUR pro Kind und Monat wird aus allgemeinen Steuermitteln gemeinsam mit der Familienbeihilfe ausbezahlt. Er ist nicht gesondert zu beantragen. Die Auszahlung erfolgt auch bei keiner oder nur geringer Steuerleistung.

Kinderbetreuungsgeld

Das pauschale KBG (Konto) kann innerhalb eines vorgegebenen Rahmens von 365 bis zu 851 Tagen ab der Geburt des Kindes flexibel gewählt werden. Die Eltern können sich beim Bezug abwechseln, wodurch sich die Gesamtbezugsdauer - je nach gewählter Kontovariante - verlängert. In der kürzesten Variante um 91 Tage, in der längsten Variante um 212 Tage.
In der kürzesten Variante beträgt das pauschale KBG 39,33 EUR täglich und in der längsten Variante 16,87 EUR täglich.

Das einkommensabhängige KBG gebührt längstens bis zum 365. Tag ab der Geburt des Kindes (bei Beteiligung des zweiten Elternteils maximal bis zum 426. Tag ab der Geburt des Kindes) in der Höhe von 80 % der Letzteinkünfte. Der maximale Tagessatz beträgt jedoch 76,60 EUR täglich.

Das Kinderbetreuungsgeld wird immer nur für das jüngste Kind gewährt. Bei Mehrlingen gibt es einen Zuschlag in der Höhe von 50 % des Kinderbetreuungsgeldes für jedes weitere Mehrlingskind. Der Zuschlag gebührt nicht beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld.

Die Eltern können sich beim Bezug zweimal abwechseln, somit können sich max. drei Blöcke ergeben, wobei jeder Block mindestens durchgehend 61 Tage dauern muss. Ein gleichzeitiger Bezug für bis zu 31 Tage ist nur im Rahmen des erstmaligen Bezugswechsels der Eltern möglich. Die gleichzeitig bezogenen Tage werden von der Gesamtanspruchsdauer abgezogen. Die Mindestbezugsdauer beträgt 61 Tage.

Einkommensschwache Familien, erhalten unter gewissen Voraussetzungen eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld (6,06 EUR täglich für maximal 365 Tage ab Antragstellung, unabhängig von der gewählten Variante). Diese Beihilfe gebührt nicht beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld.

Kinderbetreuungsgeld und Beihilfe gebühren nur auf Antrag beim zuständigen Krankenversicherungsträger. Das Kinderbetreuungsgeld kann maximal für 182 Tage rückwirkend beantragt werden. Sämtliche Änderungen der Lebensumstände und der im Zuge der Antragstellung gemachten Angaben müssen unverzüglich dem zuständigen Krankenversicherungsträger gemeldet werden.

Fachsprache übersetzt

Wochengeld ist eine andere Bezeichnung für Mutterschaftsgeld und eine Einkommensersatzleistung während des Zeitraums vor und nach der (errechneten) Geburt, in dem die (werdende) Mutter nicht beschäftigt werden darf.

Gewöhnlicher Aufenthalt - Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

- Online-Antrag auf Familienbeihilfe
- Antragsformular für Familienbeihilfe
- Antragsformular für Kinderbetreuungsgeld

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Informationen zur Familienbeihilfe
- Absetz- und Freibeträge für Familien

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Familienleistungen: Ihre Rechte als im Ausland lebender EU-Bürger

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Frauen, Familie, Jugend und Integration (Sektion VI Familie und Jugend)

Untere Donaustraße 13-15
1020 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 53115
service@bka.gv.at
http://www.bka.gv.at

Mutterschaft

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich erhalten, wenn Sie Mutter werden.

Dies sind:

- **Wochengeld (Mutterschaftsgeld)**
- **Sachleistungen im Zusammenhang mit der Entbindung**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Mutterschaftsurlaub (Karenzurlaub) ist die verpflichtende Arbeitsfreistellung aus Anlass der Mutterschaft. Um Belastungen und Gefahren für die (werdende) Mutter und das (ungeborene) Kind abzuwenden, darf die Frau acht Wochen vor und nach dem Entbindungstermin - bei Risikogeburten jeweils 12 Wochen - nicht beschäftigt werden. Zur finanziellen Absicherung während der Arbeitspause gibt es das Mutterschaftsgeld (Wochengeld).

Wochengeld (Mutterschaftsgeld) erhalten Sie, wenn Sie wegen Ihrer Schwangerschaft Ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen müssen.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Wochengeld (Mutterschaftsgeld)

Wenn Sie schwanger sind, sollten Sie unverzüglich zum Arzt gehen und sich einen Eltern-Kind-Pass besorgen, der Hinweise zu den vor und nach der Geburt durchzuführenden Untersuchungen enthält. In diesem Pass bestätigen die Ärzte die durchgeführten Schwangerschafts- und Kindesuntersuchungen. Die Durchführung der im Eltern-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen ist später Voraussetzung für den Bezug des vollen **Kinderbetreuungsgeldes**.

Anspruch auf Wochengeld haben Sie grundsätzlich für die Zeit des Mutterschaftsurlaubs.

Beziehen Sie Kinderbetreuungsgeld, so erhalten Sie Wochengeld für ein weiteres zu erwartendes Kind, wenn Sie schon bei der vorherigen Geburt Anspruch auf Wochengeld hatten und bei Beginn der Schutzfrist Kinderbetreuungsgeld beziehen. Die Höhe des Wochengeldes entspricht der Höhe des davor bezogenen Kinderbetreuungsgeldes.

Sie müssen Wochengeld bei Ihrer Krankenkasse beantragen.

Der Anspruch auf Wochengeld ruht, solange Ihr Entgelt von Ihrem Arbeitgeber weitergezahlt wird (Lohnfortzahlung).

Sie haben neben der Geldleistung auch Anspruch auf Sachleistungen aus Ihrer Krankenversicherung. Dazu zählt unter anderem die Krankenhausbehandlung im Zusammenhang mit der Geburt. Sie müssen nicht selbst krankenversichert sein, um Anspruch auf diese Leistungen rund um Mutterschaft und Geburt zu haben, diese werden auch weiblichen Angehörigen von Versicherten gewährt.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Wochengeld (Mutterschaftsgeld)

Die Höhe Ihres Mutterschaftsgelds berechnet sich individuell auf der Grundlage Ihres Nettoentgelts der letzten vollen drei Kalendermonate vor Beginn des Mutterschaftsurlaubes. Sie erhalten es acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin - oder vor dem angesetzten Kaiserschnitt-Termin sowie acht Wochen nach der Entbindung. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie bei Kaiserschnittentbindungen wird die Zahlung auf 12 Wochen verlängert. Hat der Amtsarzt oder Facharzt vor Beginn der Schutzfrist oder darüber hinaus ein Beschäftigungsverbot verhängt, wird das Wochengeld auch für die Dauer dieses Beschäftigungsverbots gezahlt.

Selbstständige Frauen haben Anspruch auf einen Pauschalbetrag von 67,19 EUR pro Tag. Für geringfügig Beschäftigte mit freiwilliger Versicherung beläuft sich die Unterstützung auf 11,35 EUR pro Tag. Beziehen (werdende) Mütter Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, so haben sie in der Regel Anspruch auf Wochengeld in Höhe von 180 % der zuletzt bezogenen Leistung.

Das Wochengeld wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt und unterliegt nicht der Steuerpflicht.

Sachleistungen

Neben dem Wochengeld haben alle krankenversicherten Frauen Anspruch auf **Sachleistungen** während der Schwangerschaft sowie rund um die Entbindung. Diese Sachleistungen bei Mutterschaft umfassen:

- ärztliche Betreuung und Hilfe durch eine Hebamme während der Schwangerschaft und nach der Entbindung;
- Hebammenberatung während Schwangerschaft
- Versorgung mit Arzneimitteln und Heilbehelfen;
- Betreuung in einem Krankenhaus oder in einer Geburtsklinik für eine Dauer von längstens zehn Tagen (oder länger, falls während der Schwangerschaft oder der Entbindung Komplikationen auftreten), auch durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern.

In Österreich besteht zudem Anspruch auf einen 70%igen Kostenersatz für In-vitro-Fertilisation. Die diesbezüglichen Anspruchsvoraussetzungen sind in einem eigenen Gesetz festgelegt.

Mutterschaftsurlaub

Arbeitnehmerinnen, Bezieherinnen von Arbeitslosengeld und Teilnehmerinnen an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sind per Gesetz rund um die Entbindung einem besonderen Schutz unterstellt, während dem sie nicht beschäftigt werden dürfen. Diese gesetzliche Schutzfrist beginnt grundsätzlich acht Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin und endet acht Wochen nach der Entbindung.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island, und das Vereinigte Königreich. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Gewöhnlicher Aufenthalt -** Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Allgemeine Informationen rund ums Mutterschaftsgeld
- Allgemeine Informationen zur Elternkarenz

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at

http://www.sozialministerium.at/

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at;
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Gesundheit

Krankheit

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich erhalten, wenn Sie infolge einer Krankheit arbeitsunfähig oder vorübergehend invalid sind.

Dies sind:

- **Krankengeld**
- **Rehabilitationsgeld**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Krankengeld erhalten Sie, wenn Sie krank sind und deshalb nicht weiterarbeiten können. Die Arbeitsunfähigkeit muss länger als drei Tage andauern. Krankengeld gebührt ab dem vierten Krankheitstag an.

Rehabilitationsgeld erhalten Sie, wenn Sie länger als sechs Monate invalide oder berufsunfähig sind, aber Aussicht besteht, dass sich Ihr Gesundheitszustand bessern wird und Sie später nicht mehr invalide sind. Eine weitere Voraussetzung ist, dass berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. In diesem Fall kann Anspruch auf Umschulungsgeld aus der Arbeitslosenversicherung bestehen.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Krankengeld

Wenn Sie krank und dadurch arbeitsunfähig sind, haben Sie Anspruch auf Krankengeld. Dies gilt für alle Arbeitnehmer, Arbeitslosengeld-Empfänger und Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen der Rehabilitation.

Krankengeld ist nachrangig, das heißt, es wird so lange nicht gezahlt, wie Sie Anspruch auf Weiterbezug Ihres vollen Arbeitseinkommens auf Grund arbeitsrechtlicher Vorschriften haben. Je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses besteht zwischen sechs und 12 Wochen lang Anspruch auf Weitergewährung des vollen Entgelts. Danach besteht für weitere vier Wochen Anspruch auf Weitergewährung des halben Entgelts - während dieser Zeit erhalten Sie das Krankengeld in halber Höhe.

Sofern die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb einer Woche gemeldet wurde, erfolgt der Leistungsbeginn erst ab der Meldung.

Anspruch auf Krankengeld muss durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes nachgewiesen werden.

Rehabilitationsgeld

Wenn Sie vorübergehend mindestens sechs Monate invalide sind und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind (in diesem Fall kann Anspruch auf Umschulungsgeld aus der Arbeitslosenversicherung bestehen), haben Sie Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Spätestens nach einem Jahr prüft der Krankenversicherungsträger, ob weiterhin mit einer Besserung Ihrer gesundheitlichen Situation zu rechnen ist und daher weiterhin Rehabilitationsgeld gezahlt wird. Ist dies nicht der Fall, das heißt, wenn die Hoffnung auf Besserung nicht besteht und Sie dauerhaft invalide sind, haben Sie bei Erfüllung der Mindestanzahl an Versicherungsmonaten Anspruch auf Invaliditätsrente.

Die Zuerkennung sowie die Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch Bescheid des Rentenversicherungsträgers.

Als Bezieher von Rehabilitationsgeld sind Sie zur Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation verpflichtet. Verweigern Sie diese Mitwirkung, wird das Rehabilitationsgeld entzogen.

Da diese Regelung zum Rehabilitationsgeld erst seit Anfang 2014 gilt, gibt es Übergangsbestimmungen. Für diejenigen Personen, die am 1. Januar 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, gelten die bisherigen gesetzlichen Regelungen weiter. Personen, die am 31. Dezember 2013 bereits eine befristete Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen und das 50. Lebensjahr am 1. Januar 2014 noch nicht vollendet haben, können ihre befristete Rente bis zum Auslaufen der aktuellen Befristung unter den bisherigen Bedingungen weiter beziehen.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Krankengeld

Die Höhe des Krankengeldes wird auf der Grundlage des letzten Entgelts berechnet. Die Bemessungsgrenze liegt bei 6.060 EUR monatlich, es wird also nicht mehr Entgelt berücksichtigt, auch wenn Sie mehr verdienen. Das Krankengeld beträgt 50 % Ihres Arbeitslohns, wenn Sie 42 Tage oder kürzer krank sind.

Falls die Satzung der jeweiligen Krankenkasse es vorsieht, kann sich der entsprechende Betrag um einen bestimmten Prozentsatz für den Ehegatten und/oder für andere Familienangehörige erhöhen. Insgesamt darf die erhöhte Leistung jedoch 75 % des Entgelts nicht übersteigen.

Für geringfügig Beschäftigte, die sich freiwillig versichert haben, beträgt das Krankengeld 186,20 EUR/Monat.

Krankengeld wird grundsätzlich für bis zu 26 Wochen, bei bestimmten Vorversicherungszeiten bis zu 52 Wochen gezahlt. Die Satzung des Krankenversicherungsträgers kann diese Dauer auf bis zu 78 Wochen verlängern.

Rehabilitationsgeld

Die Höhe des Rehabilitationsgeldes entspricht der des Krankengeldes. Es beträgt jedoch mindestens 1.217,96 EUR/Monat 2024).

Üben Sie zusätzlich eine Arbeit über der Geringfügigkeitsgrenze (518,44 EUR (2024) /Monat) aus, haben Sie nur Anspruch auf ein Teilrehabilitationsgeld.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht.

Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit liegt vor, wenn eine erwerbstätige Person aufgrund einer Krankheit arbeitsunfähig wird.

Invalidität liegt vor, wenn die Arbeitsfähigkeit von Personen, die überwiegend in erlernten Berufen tätig waren, auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen in ihrem Beruf und vergleichbaren Berufen gesunken ist (Berufsschutz).

Personen, die nicht überwiegend in erlernten Berufen tätig waren, gelten als invalide, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch irgendeine zumutbare Tätigkeit wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein gesunder Versicherter in der Regel durch eine solche Tätigkeit erzielt. Selbstständige müssen nachweisen, dass sie aus gesundheitlichen Gründen unfähig sind, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

Gewöhnlicher Aufenthalt - Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Formulare zum Download:

- Antrag auf Übergangsgeld bei medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation

Online auszufüllendes Formular:

- Antrag auf Übergangsgeld bei medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Informationen zum Krankengeld

- Informationen der Österreichischen Gesundheitskasse zum Krankengeld

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Pflegefall

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich erhalten, wenn Sie pflegebedürftig werden.

Dies sind:

- **Pflegegeld**
- **Sachleistungen im Pflegefall**
- **Zuschuss zu den Kosten einer 24-Stunden-Betreuung**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Pflegegeld können Sie beantragen, wenn Sie Ihren Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) in Österreich haben und auf Pflege durch andere Personen angewiesen sind und nach der VO 883/2004 kein anderer Mitgliedstaat für Pflegeleistungen zuständig ist. Auch wenn Ihr Wohnort nicht in Österreich ist, können Sie Pflegegeld beantragen, wenn nach der VO 883/2004 kein anderer Mitgliedstaat für Pflegeleistungen zuständig ist.

Sachleistungen im Pflegefall erhalten Sie dann, wenn Sie dauerhaft auf Pflege durch andere Personen angewiesen sind.

Pflege- und betreuungsbedürftige Menschen können ein Ansuchen auf **Förderung zu den Kosten einer 24-Stunden Betreuung** stellen, um in ihrer gewohnten Umgebung betreut zu werden.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Um Pflegegeld im Pflegefall zu erhalten, müssen Sie pflegebedürftig sein. Als pflegebedürftig gelten Sie, wenn Ihr Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden pro Monat beträgt und voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird. Sie haben Anspruch auf Pflegegeld sowohl bei einer körperlichen als auch einer geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung.

Der Anspruch auf Geld- und Sachleistungen im Pflegefall ist unabhängig von Ihrem Alter.

Es gibt keine Wartezeit für den Anspruch auf Geldleistungen.

Bei Wohnsitzwechsel in ein anderes österreichisches Bundesland kann es erforderlich sein, eine Mindestdauer des ständigen Aufenthaltes zu erfüllen, um Anspruch auf Sachleistungen zu erhalten.

Voraussetzungen für die **Gewährung einer Zuwendung zur 24-Stunden-Betreuung** sind:

- Vorliegen eines Betreuungsverhältnisses nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes
- Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung
- Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3
- Pflichtversicherung der Betreuungsperson
- Qualitätserfordernis der Betreuungsperson

Das Betreuungsverhältnis kann in Form der Begründung eines **Dienstverhältnisses** mit der **pflegebedürftigen Person** oder einer bzw. einem **Angehörigen** oder eines Vertrages dieser Personen mit einem **gemeinnützigen Anbieter** oder durch Beschäftigung einer **selbständigen Betreuungsperson** bestehen.

Ein Zuschuss kann gewährt werden, wenn das monatliche Nettoeinkommen der pflegebedürftigen Person den Betrag von 2.500 EUR nicht übersteigt. Unter Einkommen ist grundsätzlich die Summe aller Wertleistungen zu verstehen, die einer Person aus dauernden Ertragsquellen in Geld- oder Güterform zufließt und die sie verbrauchen kann, ohne dass ihr Vermögen geschmälert wird. Die Ausnahmen davon sind in den Förderrichtlinien geregelt.

Die Einkommensgrenze erhöht sich für jede:n unterhaltsberechtigte:n Angehörige:n um 400 EUR, für eine:n unterhaltsberechtigte:n Angehörige:n mit Behinderung um 600 EUR.

Bei schwankendem Einkommen gilt ein Zwölftel des innerhalb eines Kalenderjahres erzielten Einkommens als monatliches Einkommen.

Übersteigt das monatliche Einkommen die jeweilige Einkommensgrenze um weniger als die maximale Zuwendung kann der Differenzbetrag trotzdem als Zuwendung gewährt werden, wenn er mindestens 50 EUR beträgt.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist eine pauschale Leistung, die unabhängig von Ihrem Einkommen und Vermögen gezahlt wird. Es dient als Ersatz für den Aufwand für Pflegeleistungen und soll Pflegebedürftigen so weit wie möglich die nötige Pflege und Betreuung ermöglichen. Es soll die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung stärken.

Es gibt sieben Pflegestufen. Pflegestufe 1 gilt für Personen mit einem monatlichen Pflegebedarf von mehr als 65 bis 95 Stunden, Pflegestufe 7 gilt für Personen mit einem Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden, wenn entweder keine zielgerichteten Bewegungen der Arme und Beine mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder wenn ein ähnlicher Zustand vorliegt.

Die medizinische bzw. pflegerische Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erfolgt anhand von Verordnungen des zuständigen Bundesministers. Als Indikatoren gelten die Aktivitäten des täglichen Lebens, zum Beispiel An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung von Mahlzeiten, Verrichtung der Notdurft, Einnahme von Medikamenten. Eine Neubewertung der Pflegebedürftigkeit ist bei Antrag durch den Pflegebedürftigen oder aus besonderem Anlass möglich.

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Pflegestufe.

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Pflegestufe	Betrag in EUR monatlich (netto)
Mehr als 65 Stunden	1	192,00 EUR
Mehr als 95 Stunden	2	354,00 EUR
Mehr als 120 Stunden	3	551,60 EUR
Mehr als 160 Stunden	4	827,10 EUR
Mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	5	1.123,50 EUR
Mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	6	1.568,90 EUR
Mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein vergleichbarer Zustand vorliegt	7	2.061,80 EUR

Bei stationärer Unterbringung gehen maximal 80 % des Pflegegeldes auf den Kostenträger über. Den Pflegebedürftigen verbleibt ein monatlicher Betrag in Höhe von 55,20 EUR.

Das Pflegegeld wird für die Dauer der Pflegebedürftigkeit gezahlt. Es wird an den Empfänger ausbezahlt und kann von diesem nach eigenem Ermessen für die Finanzierung seiner Pflege verwendet werden. Wird das Pflegegeld zweckwidrig verwendet, so können stattdessen Sachleistungen erbracht werden. Es besteht keine freie Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen.

Vom Pflegegeld werden keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen.

Sachleistungen im Pflegefall

Sachleistungen können mobile und ambulante Dienste ebenso wie teil- oder vollstationäre Pflege sein. Zu den mobilen Diensten zählen beispielsweise Besuchsdienst, Heimhilfe, 24-Stunden-Betreuung, Pflegehilfe, Essen auf Rädern, Familienhilfe, Hauskrankenpflege und psychosozialer Dienst. Teilstationäre Pflege umfasst die Betreuung in Tagesheimen. Vollstationäre Pflege umfasst das Wohnen in einem Pflegeheim oder einer vollbetreuten Wohngemeinschaft. Bei der Gewährung von professionellen Sachleistungen können soziale Aspekte, wie zum Beispiel die Höhe des Einkommens oder Mietkosten, berücksichtigt werden.

Seit 1. Jänner 2018 ist es unzulässig, auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben bzw. Erbinnen und Geschenknehmer:innen im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten zuzugreifen.

Pflegebedürftige und Ihre Angehörige können zusätzliche Beratungs- und Informationsangebote nutzen, beispielsweise Bürgerinnenservice Behindertenanwalt, Pflegeanwälte der Länder sowie Selbsthilfegruppen. Auf die im Auftrag des Sozialministeriums etablierte Website *pflege.gv.at* finden sich pflege- und betreuungsrelevante Informationen – leicht und verständlich erklärt.

Sachleistungen werden von öffentlichen ebenso wie von privaten Dienstleistern angeboten, mit denen der Pflegebedürftige einen Vertrag abschließen muss. Die Sachleistungen werden in der Regel innerhalb des in diesem Vertrag festgelegten Zeitraums gewährt.

Zuschuss zu den Kosten einer 24-Stunden-Betreuung

Die Höhe der finanziellen Zuwendung beträgt bei

- unselbständigen Betreuungspersonen 800 EUR bzw. 1.600 EUR monatlich
- selbständigen Betreuungspersonen 400 EUR bzw. 800 EUR monatlich.

Wenn die Betreuung durchgehend durch eine selbständig erwerbstätige Betreuungsperson zumindest 28 Tage erfolgt, beträgt der Zuschuss 800 EUR monatlich.

Der Zuschuss wird unabhängig vom Vermögen der pflegebedürften Person gewährt und zwölf Mal jährlich ausbezahlt.

Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses sind beim Sozialministeriumservice (nach Möglichkeit vor Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. in zeitlicher Nähe) einzubringen.

Fachsprache übersetzt

- **Pflegebedürftigkeit** liegt vor, wenn eine Person auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung auf ständige Betreuung und Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen ist.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt - Der Begriff „**Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

- Antragsformulare rund um das Thema Pflege

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Allgemeine Informationen rund ums Pflegegeld
- Allgemeine Informationen rund um Pflege
- Allgemeine Informationen zu den Sozialen Diensten
- Allgemeine Informationen zu den Alten- und Pflegeheimen
- Allgemeine Informationen zur 24-Stunden-Betreuung

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Internet-Portal der österreichischen Sozialversicherungsträger

Sozialministeriumservice – Landesstellen

Internet-Portal des Sozialministeriumservice

Invalidität

Arbeitsunfälle

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erhalten.

Dies sind:

- **Heilbehandlung**
- **Rehabilitation**
- **einmalige und wiederkehrende Geldleistungen (vor allem die Versehrtenrente)**
- **Zuschuss zu den Bestattungskosten**
- **Hinterbliebenenrente**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Wenn Sie einen Unfall am Arbeitsplatz hatten oder unter einer Berufskrankheit leiden, so können Sie Anspruch auf erste Hilfe, Heilbehandlung, Maßnahmen der Rehabilitation ebenso wie auf Krankengeld und Renten haben.

Jeder Unfall, der im Zuge Ihrer beruflichen Tätigkeit geschieht, ist ein Arbeitsunfall. Zur beruflichen Tätigkeit zählt auch der Weg von und zur Arbeit.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Berufskrankheit

Um Leistungen aus der Unfallversicherung wegen einer Berufskrankheit zu erhalten, muss das Vorliegen einer anerkannten Berufskrankheit festgestellt werden. Nicht jede Erkrankung im Rahmen der Berufsausübung ist eine Berufskrankheit. Es gibt eine Liste anerkannter Berufskrankheiten, jedoch können fallweise auch andere Krankheiten als Berufskrankheiten anerkannt werden.

Bei wesentlichen Änderungen ist eine erneute Feststellung des Rentenanspruchs möglich. Nach den ersten zwei Jahren kann dies in der Regel nur in Abständen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung beantragt werden.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Bei einem Arbeitsunfall

Bei einem Arbeitsunfall besteht Anspruch auf alle bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vorgesehenen Geldleistungen. Dies betrifft die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ebenso wie das **Krankengeld**. Wäre der Betrag der Versehrtenrente höher, so wird ein Differenzbetrag ab der 27. Woche gezahlt.

Sie haben Anspruch auf **umfassende ärztliche Behandlung**, Versorgung mit Arzneimitteln und Heilbehelfen sowie Behandlung im Krankenhaus oder einer besonderen Heilanstalt. Generell werden diese Leistungen in den ersten vier Wochen vom Krankenversicherungsträger erbracht, doch kann der Unfallversicherungsträger die Leistungserbringung jederzeit an sich ziehen. In der Regel ist keine Kostenbeteiligung des Versicherten vorgesehen, mit Ausnahme eines geringfügigen Kostenbeitrages bei Krankenhauspflege, für Kranken- und Zahnbehandlung sowie für Arzneimittel.

Bei Behandlung in einem Krankenhaus oder einer besonderen Heilanstalt besteht Anspruch auf eine Geldleistung, die je nach Familienstand **Familien- oder Taggeld** genannt wird. Besteht für den Versehrten ein Anspruch auf Krankengeld, fällt diese Leistung erst ab der 27. Wochen an.

Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden neben der medizinischen Rehabilitation auch berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen angeboten. **Soziale Rehabilitation** wird beispielsweise in Form eines Zuschusses zum Umbau der Wohnung gewährt.

Zur **beruflichen Rehabilitation** zählen:

- Unterstützung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes
- Weiterbildung
- Umschulung

Während der Ausbildung wird ein **Übergangsgeld** gezahlt.

Rente aus der Unfallversicherung (Versehrtenrente)

Nach dem Ende des Anspruchs auf Krankengeld, spätestens aber ab der 27. Woche nach dem Arbeitsunfall oder dem Eintritt der Berufskrankheit, haben Sie Anspruch auf eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung. Diese Rente ist nicht zu verwechseln mit der Invaliditätsrente aus der Rentenversicherung. Dazu muss Ihre Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls oder der Berufskrankheit länger als drei Monate um mindestens 20 % gemindert sein. Bei Schülern und Studenten muss die Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 % eingeschränkt sein.

Bei 100 %iger Minderung der Erwerbsfähigkeit beläuft sich Ihre Rente auf zwei Drittel der Bemessungsgrundlage, bei geringerer Erwerbsunfähigkeit reduziert sich die Rente anteilsmäßig. Bemessungsgrundlage ist dabei der Durchschnitt des versicherten Einkommens während des vorangegangenen Jahres.

Diese Rente wird 14-mal jährlich ausbezahlt. Zu den Renten für April und Oktober erhalten Sie jeweils eine Sonderzahlung.

Zu der Rente wird gegebenenfalls eine **Zusatzrente für Schwerversehrte** gezahlt. Diese beträgt 20 % der Bemessungsgrundlage bei einer Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 % bis unter 70 %. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 % beträgt die Zusatzrente 50 % der Bemessungsgrundlage.

Für jedes unterhaltsberechtigte Kind wird ein **Kinderzuschuss** in Höhe von 10 % der Rente gezahlt. Grundsätzlich gilt dies für Kinder bis zum 18. Lebensjahr, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum 27. Lebensjahr. Voraussetzung für diese Zulage ist jedoch eine mindestens 50%ige Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit.

Werden Sie durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit pflegebedürftig, so können Sie neben der Rente auch **Pflegegeld** erhalten.

Wurde der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit durch grob fahrlässige Außerachtlassung von Arbeitnehmerschutzvorschriften durch den Arbeitgeber verursacht, so erhalten Sie neben der Rente auch eine **Integritätsabgeltung** entsprechend dem Ausmaß der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität als einmalige Leistung.

Wird Ihre durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit entstandene Erwerbsminderung auf weniger als 25 % eingestuft, so kann anstelle einer Rente eine **einmalige Abfindung** gezahlt werden.

Verstirbt der Unfallversicherte infolge seines Arbeitsunfalls oder seiner Berufskrankheit, so gebührt ein **Zuschuss zu den Bestattungskosten**.

Als Ehepartner oder eingetragener Partner eines verstorbenen Versicherten, dessen Tod die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit war, haben Sie Anspruch auf eine **Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung**. Dieser Anspruch kann auch nach der Auflösung der Ehe (eingetragenen Partnerschaft) bestehen, wenn nämlich der Verstorbene dem Hinterbliebenen zum Zeitpunkt des Todes Unterhalt geleistet hat oder dazu verpflichtet war. Die Hinterbliebenenrente entspricht 40 % der für den verstorbenen Versicherten geltenden Bemessungsgrundlage, wenn Sie das gesetzliche Rentenalter erreicht haben oder Sie selbst zumindest zu 50 % erwerbsunfähig sind, ansonsten entspricht diese Rente 20 % der Bemessungsgrundlage.

Kinder erhalten eine **Waisenrente**. Eine Halbwaise erhält 20 %, eine Vollwaise 30 % der Bemessungsgrundlage des Versicherten. Grundsätzlich gilt dies für Kinder bis zum 18. Lebensjahr, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum 27. Lebensjahr.

Eine Rente kann auch an bedürftige Eltern, Großeltern oder unversorgte Geschwister gezahlt werden, wenn der Verstorbene überwiegend deren Lebensunterhalt bestritten hat. Zusammen dürfen nicht mehr als 20 % der Rentenbemessungsgrundlage des Verstorbenen betragen, wobei der Anspruch der Eltern und Großeltern jenem der Geschwister vorgeht. Diese Rente gelangt nur dann zur Auszahlung, sofern Witwenrente und Waisenrente den Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten (80 % der Bemessungsgrundlage) nicht ausschöpfen.

Bei Verdacht auf einen Arbeitsunfall ist der Arbeitgeber unverzüglich zu benachrichtigen. Der Arbeitgeber oder der behandelnde Arzt muss den Arbeitsunfall **innerhalb von fünf Tagen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) melden.**

Leistungen werden zum Teil nur **auf Antrag** gewährt. Ein Antrag ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks beim zuständigen Unfallversicherungsträger zu stellen. Es werden aber auch formlose Anträge berücksichtigt.

Bei einer Berufskrankheit

Grundsätzlich entsprechen die Leistungen bei Vorliegen einer Berufskrankheit denjenigen bei einem Arbeitsunfall.

Allerdings gilt nicht jede im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit auftretende Krankheit als Berufskrankheit. Die anerkannten Berufskrankheiten werden in einer Liste genannt und darüber hinaus kann eine Krankheit, die nicht in dem Verzeichnis aufgeführt wird, fallweise als Berufskrankheit anerkannt werden.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Arbeitsunfälle** sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen.
- **Krankheit** ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht.
- **Berufskrankheiten** sind die in der österreichischen Liste der Berufskrankheiten bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem der dort bezeichneten Unternehmen verursacht sind.
- **Unfallverhütung** - Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Arbeitsplätze so einzurichten und zu erhalten, dass die Arbeitnehmer vor Unfällen und Berufskrankheiten geschützt sind.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt** - Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

- Online-Unfallmeldung für Erwerbstätige
- Formulare und Ausfüllhilfen rund um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Wann ein Arbeitsunfall vorliegt

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Wienerbergstraße 11
1100 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 5 9393-20000
E-Mail: kontakt@auva.at
http://www.auva.at/

Liste der Standorte der AUVA

Invalidität

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich im Falle von dauernder Invalidität erhalten.

Dies sind:

- **Invaliditätsrente**
- **Rehabilitationsmaßnahmen**

Informationen über Leistungen bei vorübergehender Invalidität **(Rehabilitationsgeld)** finden Sie in anderen Kapiteln.

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Im Falle von dauernder Invalidität können Sie Invaliditätsrente erhalten. Darüber hinaus werden Rehabilitationsmaßnahmen gewährt. Es gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“.

Ob Sie als invalide gelten unterscheidet sich, je nachdem, ob Sie überwiegend in einem erlernten Beruf tätig sind oder nicht. Sind Sie in Ihrem erlernten Beruf tätig, dann gelten Sie als invalide, wenn Ihre Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte eines gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Ungelernte Arbeiter und Selbstständige gelten erst dann als invalide, wenn sie nicht mehr imstande sind, wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das eine gesunde Person regelmäßig durch ihre Tätigkeit erzielt. Dabei werden alle Tätigkeiten berücksichtigt, die auf dem gesamten Arbeitsmarkt möglich sind und die Ihnen unter Berücksichtigung der von Ihnen ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden können. Sind Sie über 50 Jahre alt, so gelten für Sie erleichterte Zugangsbestimmungen.

Voraussetzung für den Anspruch auf eine Invaliditätsrente ist, dass die Invalidität voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Bei vorübergehender Invalidität kann Anspruch auf Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld bestehen.

Es gibt keine Teilinvalidität, Sie sind entweder arbeitsfähig oder nicht.

Versicherte können ab dem 60. Lebensjahr einen besonderen Tätigkeitsschutz in Anspruch nehmen.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Bei vorübergehender Invalidität besteht Anspruch auf Rehabilitationsgeld als Leistung der Krankenversicherung oder auf Umschulungsgeld als Leistung der Arbeitslosenversicherung.

Eine Invaliditätsrente aus der Rentenversicherung wird nur bei dauernder Invalidität zuerkannt.

Invaliditätsrente

Es gilt der Grundsatz Rehabilitation vor Rente, das heißt eine Invalidenrente wird erst dann gewährt, wenn die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aussichtslos ist.

Invaliditätsrente (Invalidenrente) kann nur erhalten, wer eine gewisse Mindestversicherungszeit in der österreichischen Rentenversicherung erworben hat. Diese liegt bei mindestens 60 Monaten innerhalb der letzten 120 Kalendermonate. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres werden die Wartezeit um einen Monat und der Referenzzeitraum um jeweils zwei Monate angehoben, bis zu höchstens 180 Versicherungsmonaten innerhalb der letzten 360 Kalendermonate (Rahmenzeitraum). Sobald Sie mindestens 180 Beitragsmonate oder 300 Versicherungsmonate erworben haben, entfällt der Rahmenzeitraum.

Ist die Invalidität auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, so besteht keine Mindestversicherungszeit.

Werden Sie vor Vollendung des 27. Lebensjahres invalide, müssen Sie insgesamt mindestens sechs Versicherungsmonate erworben haben.

Als Beitragszeiten werden auch solche Zeiten anerkannt, für die Beiträge aus öffentlichen Mitteln entrichtet werden. Dazu zählen Kindererziehungszeiten (maximal vier Jahre pro Kind, im Falle von Mehrlingen fünf Jahre), Militär- bzw. Kriegsdienstzeiten sowie gleichgestellte Zeiten (z.B. Zivildienstzeiten), Zeiten des Bezugs von Wochengeld (Zeiten des Mutterschaftsurlaubes) und Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld bzw. Krankengeld.

Um Leistungen bei Invalidität zu erhalten, müssen Sie einen Antrag stellen.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Rehabilitationsmaßnahmen

Der Rentenversicherungsträger kann medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitationsmaßnahmen gewähren. Dies geschieht dann, wenn eine Rehabilitationsmaßnahme erfolgversprechend erscheint. Rehabilitationsmaßnahmen waren erfolgreich, wenn Sie dadurch in die Lage versetzt wurden, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen angemessenen Platz einzunehmen.

Alle Leistungen werden nur auf Antrag gewährt.

Invaliditätsrente

Es gibt keine einheitliche Höhe der Invaliditätsrente. Sie wird auf Grundlage des Alters, der Versicherungszeit und der vom Antragsteller geleisteten Beiträge individuell berechnet.

Wer Anfang 2005 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, für dessen Rente besteht ein leistungsorientiertes Rentenkontensystem auf Basis des Umlageverfahrens.

Beim Rentenkontensystem wird der Rentenanspruch für jedes einzelne Beitragsjahr festgestellt. Berechnungsgrundlage ist das durchschnittliche Erwerbseinkommen im Kalenderjahr bis zur Bemessungsgrenze (Höchstbeitragsgrundlage). Hiervon werden 1,78 % pro Kalenderjahr dem Rentenkonto gutgeschrieben.

Bis zum 60. Lebensjahr werden gegebenenfalls fiktive Versicherungsmonate zugerechnet. Die Rentenhöhe bestimmt sich nach einer Berechnungsformel auf der Grundlage der Summe der Versicherungs- und Zurechnungsmonate.

Im Fall eines vorzeitigen Renteneintritts aufgrund von Invalidität erfolgt ein Abschlag von der Leistung von 4,2 % pro Jahr, jedoch höchstens 13,8 %.

Die Invaliditätsrente wird 14-mal pro Jahr an Sie ausbezahlt. Zu den Renten für April und Oktober erhalten Sie jeweils eine Sonderzahlung.

Die Invaliditätsrente wird in gleicher Höhe weitergezahlt, wenn Sie das Rentenalter erreichen. Auf Antrag kann sie auch in eine Altersrente umgewandelt werden.

Ausgleichszulage

Liegen Ihre Einkünfte, das heißt Ihre monatliche Rente einschließlich sonstiger Einkünfte, unter einem bestimmten Richtsatz, so haben Sie Anspruch auf einen Zuschlag. Diese Ausgleichszulage beträgt die Höhe der Differenz zwischen Ihrem Einkommen und dem Richtsatz. Zu den sonstigen Einkünften zählen auch Einkünfte des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten und eingetragenen Lebenspartners. Der Richtsatz für alleinstehende Pensionist:innen beträgt im Jahr 2024 EUR 1.217,96.

Sind Sie pflegebedürftig, kann zusätzlich zur Invaliditätsrente auch Pflegegeld gewährt werden.

Alle Leistungen werden nur auf Antrag gewährt.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Invalidität** liegt vor, wenn sich die Arbeitsfähigkeit von Personen, die überwiegend in erlernten Berufen tätig waren, auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen in diesen und vergleichbaren Berufen gesunken ist (Berufsschutz). Personen, die nicht überwiegend in erlernten Berufen tätig waren, gelten als invalide, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch egal welche auf dem Arbeitsmarkt bewertete und zumutbare Tätigkeit wenigstens die Hälfte des Entgelts zu erwerben, das ein gesunder Versicherter in der Regel durch eine solche Tätigkeit erzielt. Selbstständige müssen nachweisen, dass sie aus gesundheitlichen Gründen unfähig sind, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.
- **Tätigkeitsschutz** besteht für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und außer Stande sind, der Tätigkeit, die sie in den letzten 15 Jahren zehn Jahre lang ausgeübt haben, weiter nachzugehen. Dabei sind zumutbare Änderungen der Tätigkeit zu berücksichtigen.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt** - Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Invaliditätsrente wird nur auf Antrag gewährt. Dieser Antrag ist grundsätzlich unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks vorzugsweise beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen. Er kann aber auch an jede Krankenkasse oder kommunale Behörde gerichtet werden. Formlose Anträge werden berücksichtigt.

- Onlineformulare

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Informationsmaterial der Pensionsversicherungsanstalt
- Information für im Ausland lebende Pensionisten in verschiedenen Sprachen
- Information über das neue Pensionskonto in verschiedenen Sprachen

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH

Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Dienststellen der Pensionsversicherungsanstalt

Alter und Hinterbliebene

Altersrente

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich bei Erreichen des Rentenalters erhalten. Dies sind:

- **Altersrente**
- **vorzeitige Altersrente**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Sie haben Anspruch auf Leistungen im Alter, wenn Sie das erforderliche Alter erreicht und die notwendige Anzahl an Versicherungszeiten erworben haben. Grundsätzlich gibt es die Altersrente und verschiedene Formen der vorzeitigen Altersrente.

Altersrente (Alterspension) ist eine laufende Geldzahlung zur finanziellen Absicherung des Lebens im Alter, also nach dem regulären Ende der Berufstätigkeit. Dieses ist derzeit in Österreich für Frauen mit 60,5 Jahren erreicht, für Männer mit 65 Jahren. Das Rentenalter für Frauen wird beginnend seit dem Jahr 2024 bis zum Jahr 2033 jährlich um sechs Monate angehoben bis es dem der Männer entspricht.

Vorzeitige Altersrente ist eine laufende Geldzahlung, die vor Erreichen der regulären Altersgrenze für Rentenzahlungen gewährt wird.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Altersrente

Altersrente kann nur erhalten, wer eine gewisse Mindestversicherungszeit in der österreichischen Rentenversicherung nachweisen kann und das gesetzliche Rentenantrittsalter erreicht hat.

Für Personen, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet und noch keine Versicherungsmonate zurückgelegt hatten, beträgt diese 180 Versicherungsmonate, von denen mindestens 84 aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden. Personen, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr vollendet hatten, müssen 180 Versicherungsmonate in den letzten 360 Kalendermonaten oder 180 Beitragsmonate bzw. 300 Versicherungsmonate ohne Zeitrahmen zurückgelegt haben.

Für Personen, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, aber bereits mindestens einen Versicherungsmonat zurückgelegt hatten, ist die für den Versicherten günstigere Regelung anwendbar.

Als Beitragszeiten werden auch solche Zeiten anerkannt, für die Beiträge aus öffentlichen Mitteln entrichtet werden. Dazu zählen Kindererziehungszeiten (maximal vier Jahre pro Kind, im Falle von Zwillingen fünf Jahre), Militär- bzw. Kriegsdienstzeiten sowie gleichgestellte Zeiten (z.B. Zivildienstzeiten), Zeiten des Bezugs von Wochengeld (Zeiten des Mutterschaftsurlaubes) und Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld bzw. Krankengeld.

Vorzeitige Altersrenten

Die Korridorpension kann frühestens nach Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch genommen werden. Ein Pensionsantritt ist möglich, wenn zusätzlich abhängig vom Stichtag, die jeweilige Mindestzahl an Versicherungsmonaten vorliegt (480 Versicherungsmonate bzw. 40 Versicherungsjahre).

Dies gilt aufgrund des früheren Frauen-Rentenalters bis 2028 faktisch nur für Männer. Beginnend seit dem Jahr 2024 bis zum Jahr 2033 wird das Rentenalter der Frauen jährlich um sechs Monate angehoben bis es dem der Männer entspricht (65 Jahre). Somit wird in Zukunft die Korridorrente auch für Frauen relevant werden.

Die Schwerarbeitspension gilt für versicherte Personen, die mindestens 120 Schwerarbeitsmonate (10 Jahre) innerhalb der letzten 240 Kalendermonate (20 Jahre) vor dem Stichtag geleistet haben. Sie kann frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen werden, wenn mindestens 540 Versicherungsmonate (45 Jahre) erworben wurden.

Daneben gibt es noch andere Formen der vorzeitigen Altersrente für Personen bestimmter Jahrgänge, die jedoch schrittweise abgeschafft werden und nur noch geringe Bedeutung haben.

Bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit werden die vorzeitig in Anspruch genommenen Altersrenten unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr gewährt.

Die Pensionsleistungen fallen erst ab dem Monat weg, ab dem der die Geringfügigkeitsgrenze übersteigende Betrag des Entgelts die Grenze bzw. den jährlichen „Freibetrag“ von EUR 207,38 (Wert 2024) erstmalig überschritten hat.

Sowohl die Altersrente als auch die vorzeitige Altersrente werden versteuert.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Altersrente

Die Höhe der Altersrente bestimmt sich nach dem Alter des Antragstellers, der von ihm erworbenen Versicherungszeit und der Höhe der eingezahlten Beiträge. Für Personen, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, besteht ein leistungsorientiertes Rentenkontensystem auf Basis des Umlageverfahrens.

Bei diesem System wird der erworbene Rentenanspruch jährlich festgestellt. Berechnungsgrundlage ist das durchschnittliche Erwerbseinkommen im Kalenderjahr bis zur Bemessungsgrenze (Höchstbeitragsgrundlage). Hiervon werden 1,78 % pro Kalenderjahr dem Rentenkonto gutgeschrieben.

Auf Personen, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr bereits vollendet hatten, kommt noch das Ende 2003 geltende Recht zur Anwendung. Die Berechnungsgrundlage für die Rente ist der Durchschnitt der Erwerbseinkommen der besten 36 Versicherungsjahre. Dieser Zeitraum wird bis zum Jahr 2028 schrittweise auf 40 Versicherungsjahre erhöht. Pro Versicherungsjahr werden 1,78 % der Berechnungsgrundlage für die Rentenberechnung berücksichtigt.

Renten ab 1. Januar 2004 dürfen um höchstens 5 % niedriger sein als eine Vergleichsrente nach der Rechtslage zum 31. Dezember 2003. Dieser Wert wurde bis zum Jahr 2024 schrittweise auf 10 % erhöht.

Die Rente wird 14-mal jährlich ausbezahlt. Zu den Renten für April und Oktober erhalten Sie jeweils eine Sonderzahlung.

Vorzeitige Altersrente

Bei der Korridorpension beträgt der Abschlag 5,1 % pro Jahr, bei der Schwerarbeitspension beträgt der Abschlag 1,8 % pro Jahr. Im Höchstfall reduziert sich Ihre vorzeitige Altersrente (Rente auf Grund langer Versicherungsdauer) um 12,6 %, Ihre Korridorrente um 15,3 % und Ihre Schwerarbeitsrente um 9 %. Bei aufgeschobenem Renteneintritt erhöht sich die Leistung um 5,1 % pro Kalenderjahr, jedoch um höchstens 15,3 %.

Seit 1.1.2022 erhalten Sie einen sogenannten Frühstarterbonus zur Rente, wenn Sie zumindest 25 Beitragsjahre auf Grund einer Erwerbstätigkeit und davon mindestens 12 Erwerbstätigkeitsmonate vor dem 20. Geburtstag erworben haben. Dieser besondere Zuschuss beträgt 1,07 EUR für jeden Beitragsmonat aufgrund einer Erwerbstätigkeit vor dem 20. Lebensjahr (“Frühstarterbonus”) und ist mit max. 64,03 EUR begrenzt.

Ausgleichszulage

Sofern die monatliche Rente bzw. Renten einschließlich sonstiger Einkünfte bestimmte Richtsätze nicht erreichen, gleicht eine Ausgleichszulage in Höhe der Differenz zwischen dem Einkommen und der Grenze aus. Zu den sonstigen Einkommen zählen auch diejenigen des:der im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten:Ehegattin bzw. des:der eingetragenen Partners:Partnerin. Die Ausgleichszulage kann bei unterhaltsberechtigten Kindern angehoben werden. Falls Sie pflegebedürftig sind, kann zusätzlich Pflegegeld gewährt werden.

Eine Rente erhalten Sie grundsätzlich nur auf Antrag.

Haben Sie auch in Rentenversicherungen aus anderen EU- und EWR-Staaten Versicherungszeiten erworben, ist es nicht notwendig, in jedem Staat die Pension einzeln zu beantragen. Weisen Sie bei der Antragstellung in Österreich darauf hin, dass Sie auch ausländische Versicherungszeiten erworben haben. Ihr Versicherungsträger nimmt dann mit der zuständigen Stelle dieses Staates Kontakt auf und leitet das „zwischenstaatliche Rentenfeststellungsverfahren“ ein.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island und das Vereinigte Königreich. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

Ausgleichszulage - Eine Ausgleichszulage ist eine zusätzlich zur errechneten Rente gezahlte Geldleistung, damit der Empfänger mit dem Gesamtbetrag ein Mindesteinkommen erreicht. Die Ausgleichszulage selbst ist die Differenz zwischen der individuellen Rente, weiteren anrechenbaren Nettoeinkommen und dem Ausgleichszulagenrichtsatz, der jedes Jahr per Verordnung durch das Sozialministerium angepasst wird. Um eine Ausgleichszulage zu erhalten, muss Ihr Wohnort in Österreich liegen.

Rentenfeststellungsverfahren - Wer in mehreren Staaten Rentenversicherungszeiten erworben hat, sieht sich oft mit der Gefahr konfrontiert, dass diese Zeiten jeweils zu kurz sind, um einen eigenständigen Rentenanspruch zu eröffnen. In jedem EU- und EWR-Land bleiben die Rentenversicherungszeiten und -beiträge solange erhalten, bis das nach den Rechtsvorschriften dieses Staates vorgesehene Rentenalter erreicht ist. Es gilt der Grundsatz der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten. Jeder Staat berücksichtigt diese Zeiten ebenso wie entsprechende „eigene" Zeiten und überprüft, ob die Zeitensumme für einen Rentenanspruch nach seinen Rechtsvorschriften ausreicht. Ist auf diese Weise ein Rentenanspruch gegeben, so zahlt jeder dieser Staaten eine gesonderte Rente, wobei er nur die im eigenen System erworbenen Zeiten berücksichtigt.

Gewöhnlicher Aufenthalt - Der Begriff „Wohnort" bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt" wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Renten erhalten Sie grundsätzlich nur auf Antrag. Dieser Antrag ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks vorzugsweise beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen, kann aber auch an jede Krankenkasse oder kommunale Behörde gerichtet werden. Formlose Anträge werden berücksichtigt. Bei zu spät gestellten Anträgen haben Sie entsprechend finanzielle Einbußen.

- Online auszufüllende Formulare

Überblick über die in der EU einheitlichen Formulare für die Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen von einem Land in ein anderes. Das konkrete österreichische Formular erhalten Sie beim AMS.

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Pensionsansprüche in mehreren Staaten
- Berechnung der Pension
- Versteuerung der Pensionen
- Informationsmaterial der Pensionsversicherungsanstalt
- Information für im Ausland lebende Pensionisten in verschiedenen Sprachen

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als EU-Bürger

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71100-0
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Dienststellen der Pensionsversicherungsanstalt

Hinterbliebenenrente

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich im Todesfall von Ehegatten, eingetragenen Partnern und Eltern erhalten.

Dies sind:

- **Witwen- und Witwerrente**
- **Waisenrente**
- **Bestattungskosten-Zuschuss**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Witwen- und Witwerrente

Der:die Hinterbliebene, dessen Ehe mit dem:der Verstorbenen zum Todeszeitpunkt bestand, hat Anspruch auf eine Witwen:Witwerrente. In bestimmten Fällen ist der Anspruch zeitlich befristet.Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben - genau wie Witwen und Witwer - auch hinterbliebene eingetragene Partner:innen. Ebenfalls bereits geschiedene Ehegatten, wenn im Todeszeitpunkt ein Anspruch auf Unterhalt gegen den:die Verstorbene:n bestand.

Waisenrente

Anspruch auf Waisenrente besteht bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Bei in Ausbildung stehenden Waisen besteht der Anspruch bis höchstens zum vollendeten 27. Lebensjahr. Im Fall von behinderten Kindern gibt es kein Höchstalter.

Bestattungskosten

Ein Anspruch auf Teilersatz der Bestattungskosten besteht, wenn der Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde. Ein Zuschuss zu den Bestattungskosten kann bei Bedürftigkeit nach Maßgabe der Satzungen der Versicherungsträger gewährt werden.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Sie haben Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen, wenn der Verstorbene rentenversichert war und die Wartezeit erfüllt hat. Es gilt dieselbe Wartezeit wie für die Leistungen bei Invalidität, das heißt, Sie haben nur dann Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Verstorbene mindestens 60 Monate innerhalb der letzten 120 Kalendermonate versichert war. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres (des Verstorbenen) werden die Wartezeit um einen Monat und der Referenzzeitraum um jeweils zwei Monate angehoben, bis zu höchstens 180 Versicherungsmonaten innerhalb der letzten 360 Kalendermonate. Sobald der Verstorbene mindestens 180 Beitragsmonate oder 300 Versicherungsmonate erworben hat, entfällt der Rahmenzeitraum. Falls die Wartezeit nicht erfüllt ist, jedoch mindestens ein Versicherungsmonat vorliegt, besteht Anspruch auf eine Abfindung.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Witwenrenten / Witwerrente

Der hinterbliebene Ehegatte erhält eine Rente, deren Höhe von seinen eigenen Einkünften abhängt und zwischen 0 % und 60 % der Alters- oder Invaliditätsrente beträgt, auf die der verstorbene Versicherte Anspruch gehabt hat oder hätte.

Beträgt die Summe aus der Hinterbliebenenrente und eigenen Einkünften des Empfängers weniger als 2.435,86 EUR monatlich, so wird ein entsprechender Differenzbetrag bis zur Höchstgrenze von 60 % der Rente des Verstorbenen gewährt. Zu dieser Rente können zusätzlich eine Ausgleichszulage und Pflegegeld gewährt werden.

Die Witwenpension wird monatlich im Nachhinein ausgezahlt, das heißt jeweils am 1. des Folgemonats. Sie wird 14-mal pro Jahr ausgezahlt. Zu den Renten für April und Oktober erhalten Sie jeweils eine Sonderzahlung.

Hinterbliebenenrenten werden grundsätzlich versteuert.

Witwen- und Witwerrenten werden grundsätzlich nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des verstorbenen Ehepartners einzubringen, um einen Rentenanspruch mit dem auf den Todestag folgenden Tag zu erhalten. Dieser Antrag ist unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen.

Waisenrente

Die Waisenrente beträgt bei Halbwaisen 40 % und bei Vollwaisen 60 % der Witwen:Witwerrente. Diese wird mit 60 % der (fiktiven) Rente des Verstorbenen angenommen. Im Ergebnis beträgt die Waisenrente 24% bzw 36% der (fiktiven) Rente des verstorbenen Elternteils.

Die Ausgleichszulagenrichtsätze für Waisenrenten hängen vom Alter der Waise ab und davon, ob einer oder beide Elternteile verstorben sind. Auch zu Waisenrenten kann zusätzlich Pflegegeld gewährt werden.

Waisenrenten werden grundsätzlich nur auf Antrag gewährt. Für Waisen, die noch nicht volljährig sind, hat die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person den Antrag zu stellen. Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten nach dem Tod des verstorbenen Elternteils oder nach dem Eintritt der Volljährigkeit bzw. Geschäftsfähigkeit der Waise einzubringen, um einen Rentenanspruch mit dem auf den Todestag folgenden Tag zu erhalten.

Bestattungskosten-Zuschuss

Zuschüsse zu Bestattungskosten gibt es in Österreich, wenn der Sterbefall aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingetreten ist.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Ausgleichszulage** - Eine Ausgleichszulage ist eine zusätzlich zur errechneten Rente gezahlte Geldleistung, damit der Empfänger mit dem Gesamtbetrag ein Mindesteinkommen erreicht. Die Ausgleichszulage selbst ist die Differenz zwischen der individuellen Rente, weiteren anrechenbaren Nettoeinkommen und dem Ausgleichszulagenrichtsatz, der jedes Jahr per Verordnung durch das Sozialministerium angepasst wird. Um eine Ausgleichszulage zu erhalten, muss Ihr Wohnort in Österreich liegen.
- **Halbwaise** ist derjenige, von dem ein Elternteil verstorben ist.
- **Vollwaise** ist derjenige, dessen Eltern beide verstorben sind.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt** - Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Hinterbliebenenrenten nach einem:einer verstorbenen Ehegatten:Ehegattin, Lebenspartner:in oder Elternteil werden nur auf Antrag gewährt. Dieser Antrag ist grundsätzlich unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks beim zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen. Er kann aber auch an jede Krankenkasse oder kommunale Behörde gerichtet werden. Formlose Anträge werden berücksichtigt.

- Online auszufüllende Formulare

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Informationsmaterial der Pensionsversicherungsanstalt
- Information für im Ausland lebende Pensionisten in verschiedenen Sprachen
- Information über das neue Pensionskonto in verschiedenen Sprachen
- Allgemeine Informationen zur Witwen- bzw. Witwerpension
- Berechnung der Höhe von Witwen- und Witwerpensionen
- Steuerpflicht der Witwenpension
- Informationen zur Waisenpension

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Sterbegeld: Ihre Rechte als im Ausland lebender EU-Bürger

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1711000
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 71132-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Dienststellen der Pensionsversicherungsanstalt

Sozialhilfe

Sozialhilfe

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die Leistungen, die Sie in Österreich als Sozialhilfe erhalten.

Dies sind:

- **Geldleistungen zur Abdeckung des Lebensbedarfes**
- **Leistungen zur Abdeckung zusätzlichen Bedarfs**
- **Krankenversicherung**

Seit 1. Juni 2019 ist ein Bundesgesetz betreffend Grundsätze für die Sozialhilfe (Sozialhilfe-Grundsatzgesetz) in Kraft. Das Wesen eines Grundsatzgesetzes liegt darin, dass es durch Landesgesetze näher auszuführen ist. Der Vollzug liegt weiterhin bei den Bundesländern (Provinzen). Neben einem verbindlichen Rahmen, den die Bundesländer bei der Umsetzung dieses Grundsatzgesetzes einhalten müssen, kennt das Grundsatzgesetz auch eine Reihe so genannter Kann-Bestimmungen, die den Bundesländern zahlreiche Spielräume bei der Ausgestaltung ihrer neuen Gesetze eröffnen.

Nachdem eine **flächendeckende Umsetzung des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes in den Bundesländern bislang noch nicht erfolgt** ist, (Sozialhilfe-Ausführungsgesetze sind mit Stand 1. Jänner 2024 in den Bundesländern Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Vorarlberg in Kraft, **gelten bis zu deren Inkrafttreten noch die jeweiligen Mindestsicherungsgesetze der Bundesländer**. Wien hat das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz in Teilbereichen umgesetzt (Behindertenzuschlag, Vermögensregelung, härtere Sanktionen).

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Sie können Sozialhilfe beantragen, wenn Sie über kein oder ein zu geringes Einkommen verfügen. Ein zu geringes Einkommen haben Sie, wenn es unterhalb der Höchstsätze liegt. Ziel der Sozialhilfe ist es, auch denjenigen Personen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, die ihren Lebensbedarf nicht aus eigenen Mitteln decken können.

Wenn Sie Sozialhilfe erhalten, sind Sie auch **krankenversichert,** falls Sie zu diesem Zeitpunkt über keine andere Krankenversicherung verfügen**.**

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Verwertung des Vermögens

Um die Sozialhilfe zu erhalten, müssen Ihre Einkünfte unter den Höchstsätzen liegen. Erwerbseinkommen und andere Leistungen wie beispielsweise Arbeitslosenunterstützungen und Unterhaltsleistungen werden angerechnet. Bei der Einkommensberechnung nicht berücksichtigt werden pflegebezogene Leistungen und Familienbeihilfen. Auch die Vermögensverhältnisse spielen bei der Bedarfsprüfung eine Rolle. Anspruch haben sowohl Einzelpersonen als auch Haushalte, zum Beispiel Familien oder Lebensgemeinschaften.

Bevor Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann, muss **vorhandenes Vermögen verwertet** werden. Die landesrechtlichen Bestimmungen im Bereich der Sozialhilfe sehen auch Vermögensfreibeträge vor:

- **Sozialhilfe- Grundsatzgesetz:** Durch das neue Sozialhilfe-Grundsatzgesetz wird dieses Schonvermögen auf rund 6.935 EUR angehoben und steht jeder bezugsberechtigten Person zu. Darüber hinaus kann erst nach einem durchgehenden dreijährigen Leistungsbezug eine grundbücherliche Sicherstellung bei Wohnvermögen durchgeführt werden.

Bestimmte Vermögenswerte sind allerdings von einer Verwertung auszunehmen, soweit dadurch eine Notlage erst ausgelöst, verlängert oder deren Überwindung gefährdet werden könnte, zum Beispiel:

- Gegenstände, die zur Erwerbsausübung oder Befriedigung angemessener geistig-kultureller Bedürfnisse erforderlich sind
- Kraftfahrzeuge, die berufsbedingt oder auf Grund besonderer Umstände (insbesondere wegen einer Behinderung oder unzureichender Infrastruktur) erforderlich sind

- angemessener Hausrat

Einsatz der Arbeitskraft

Arbeitsfähige Personen müssen grundsätzlich zur Leistung zumutbarer Arbeit bereit sein. Sie werden an das zuständige Arbeitsamt verwiesen, um sich dort als arbeitsuchend zu melden.

Ausnahmen gibt es zum Beispiel im Hinblick auf das Alter bei Männern über 65 und bei Frauen über 60 Jahren. Auch Betreuungspflichten oder eine laufende Erwerbs- oder Schulausbildung, die vor dem 18. Lebensjahr begonnen wurde, sind solche Ausnahmen. Ein Studium zählt jedoch nicht dazu.

Wohnsitz

Die Sozialhilfe ist ein allgemeines beitragsunabhängiges System für die gesamte Bevölkerung und ist daher zwingend an einen Wohnsitz in Österreich geknüpft.

EWR Bürgerinnen und EWR Bürger haben in Österreich nur dann einen uneingeschränkten Anspruch auf Sozialhilfe**, wenn** sie sich als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Österreich befinden oder rechtmäßig schon länger als fünf Jahre in Österreich wohnen.

Unionsbürger, die nur zur Jobsuche einreisen, haben keinen automatischen Anspruch auf Sozialhilfe.

Auch Drittstaatsangehörige haben nur dann einen Anspruch auf Sozialhilfe, wenn sie schon mehr als 5 Jahre rechtmäßig in Österreich gelebt haben oder es für eine Gleichbehandlung mit Inländerinnen und Inländer eine völkerrechtliche oder unionsrechtliche Verpflichtung gibt.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Sozialhilfe

Die Sozialhilfe wird solange gewährt, solange eine Notlage besteht. Liegt Ihr Haushaltseinkommen unter dem Höchstsatz, wird davon ausgegangen, dass Sie bedürftig sind. Die Beträge für Erwachsene orientieren sich an der bundeseinheitlichen “Mindestpension” (Ausgleichszulage). Die Höchstsätze für Kinder werden auf Landesebene festgelegt. Im System der Sozialhilfe, das die bisherige Form der Mindestsicherung "ablöste", gelten im Jahr 2024 pro Monat grundsätzlich folgende Höchstsätze:

- Für Alleinlebende und Alleinerziehende beträgt die Höhe der Sozialhilfe im **Jahr 2024** maximal rund 1.156 EUR.
- Für Paare wurde ein Maximalbetrag von rund 1.618 EUR festgelegt. Die Beträge werden 12x jährlich gewährt.
- Die Länder können die Leistungen für die Kinder frei bestimmen.
- Fast alle Länder kennen eine Staffelung nach der Anzahl der Kinder.

Ferner können die Bundesländer für **Alleinerziehende** einen nach Kinderzahl gestaffelten Zuschlag (zwischen rund 139 EUR für das 1.Kind und rund 35 EUR ab dem 4.Kind pro Monat und Kind gewähren (= Höchstsätze, Werte 2024).

Darüber hinaus haben die Länder einen verpflichtenden Zuschlag für Menschen mit Behinderung (2024: max. rund 208 EUR) zu gewähren, sofern sie nicht bereits gleichwertige Leistungen vorgesehen haben.

Die Summe der Geldleistungen von Erwachsenen in einer Haushaltsgemeinschaft darf den Betrag von 2.023 EUR (2024) nicht überschreiten („Deckelungsbestimmung“). Besonders schützenswerte Personengruppen, wie z.B. Menschen mit Behinderung, können von der Begrenzung ausgenommen werden.

Deckung der Wohnkosten:

Das neue Sozialhilfe-Grundsatzgesetz sieht vor, dass ortsbedingt höhere Wohnkosten über die so genannte Wohnkostenpauschale abgegolten werden können. Konkret können die Bundesländer in ihren Ausführungsgesetzen vorsehen, dass die Sozialhilfeleistung zur Abgeltung von Wohnkosten um 30 Prozent erhöht werden kann.

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat mit Erkenntnis G 270-275/2022-15, V 223-228/2022-15 vom 15.03.2023 die**Bestimmung zum Sachleistungszwang im SH-GG wegen Unsachlichkeit als verfassungswidrig aufgehoben.**

In Zukunft können auch die höheren Wohnleistungen in den Bundesländern zur Gänze als Geldleistung ausgezahlt werden(keine zwingende Auszahlung mehr an die Vermieter). Das hindert die Länder jedoch nicht, eine Sachleistung zu gewähren, wenn sie dies im Einzelfall als zweckmäßig erachten.

Beispielfür eineAlleinlebende/einen Alleinlebenden:

Die Basisleistung (Bemessungsgrundlage) für eine alleinlebende Person beträgt im Jahr 2024 maximal rund 1.156 EUR. Die Länder haben nach dem neuen Grundsatzgesetz die Möglichkeit, diese Leistung um 30 Prozent (rund 347 EUR) auf rund 1.503 EUR für die Deckung der Wohnkosten zu erhöhen.

Im Richtsatz ist kein bestimmter Anteil mehr dem Wohnen gewidmet. Die Länder können den Richtsatz um 30% überschreiten, wenn die Wohnpreise im jeweiligen Bundesland dies erfordern. In diesem Fall wird im Richtsatz ein Anteil von 40% für das Wohnen angenommen. Dieser Betrag kann den Bezieher:innen gemeinsam mit der 30%-igen „Überschreitung“ als Wohnbedarfsleistung gewährt werden. Im Wohnungsaufwand sind auch Kosten für Heizung und Strom enthalten.

Die Sozialhilfe wird entweder ergänzend als Differenz-Leistung zwischen eigenem Einkommen und Höchstsatz oder in voller Höhe des Höchstsatzes gezahlt, wenn kein anrechenbares Einkommen vorliegt.

Um Ihren Rechtsanspruch auf Sozialhilfe zu prüfen, müssen Sie der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde des Wohnsitzes Ihre **Einkommens- und Vermögensverhältnisse nachweisen**. Fügen Sie dazu dem Antrag die folgenden Dokumente von allen im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen in Kopie bei:

- Identitätsnachweis (Lichtbildausweis)
- Personaldokumente (Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Aufenthaltstitel/Anmeldebescheinigung oder Anerkennungsbescheid, Heiratsurkunde, rechtskräftiges Scheidungsdekret, Vergleich)
- Aktuelle Einkommensbelege (Lohnbestätigung, Pensionsbescheid, Bescheide über Beihilfen, Alimentations- oder Unterhaltszahlungen, Mitteilung des AMS und Terminkarte, Krankengeld, Kinderbetreuungsgeld, sonstige Einkünfte)
- Mietbelege (Mietvertrag, Nachweis über die Höhe der aktuellen Miete, Mietaufschlüsselung, Mietzins-/Wohnbeihilfebescheid)
- Nachweise über beantragte Leistungen (z.B. Leistungen des AMS, Anträge auf Pension, Wohnbeihilfe, Mietzinsbeihilfe des Finanzamts, Unterhalt, sonstige Anträge auf einen Anspruch auf ein Einkommen)
- Nachweise über Vermögen (z.B. PKW, Sparguthaben, Bausparverträge, Lebensversicherungen, Pensionsvorsorge, Haus- und Grundbesitz usw.)

Die Sozialhilfebehörde überprüft periodisch, ob die Anspruchsvoraussetzungen noch bestehen.

Leistungen zur Abdeckung zusätzlichen Bedarfs

Da die Wohnkosten in einigen Regionen wesentlich höher ausfallen können, gewähren einige Länder derzeit Leistungen zur Abdeckung zusätzlichen Bedarfs.

Weiter können Leistungen zur Deckung von Sonder- und Zusatzbedarfen wie z.B. Heizkostenzuschüsse oder die Anschaffung eines neuen Kühlschrankes zusätzlich durch die Länder erbracht werden. Die Leistungen werden immer individuell gewährt und sind daher uneinheitlich. Die Regelungen sind landesweit unterschiedlich.

Krankenversicherung

Wenn Sie eine Leistung der Sozialhilfe beziehen, sind Sie auch automatisch krankenversichert, sofern nicht bereits eine andere Krankenversicherung besteht.

Fachsprache übersetzt

- **Höchstsätze** sind die Grundlagen, nach denen die Sozialhilfe berechnet wird. Mit den von den Bundesländern festgelegten Höchstsätze soll der Bedarf an Nahrung, Instandhaltung der Kleidung, Körperpflege, Wohnen Beheizung, Strom, sowie die persönlichen Bedürfnisse wie die angemessene soziale und kulturelle Teilhabe gedeckt werden.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt** - Der Begriff „gewöhnlicher Aufenthalt" wird im EU-Recht definiert (siehe hier: EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit**).** Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Das Antragsformular gibt es nur direkt bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde Ihres Wohnsitzes.

Die eigenen Rechte kennen

- Informationen zur Mindestsicherung
- Detaillierte Informationen zum jeweiligen Sozialhilfesystem/Mindestsicherungssystem Ihres Bundeslandes entnehmen Sie den folgenden Seiten:

Wien

Niederösterreich

Salzburg

Burgenland

Steiermark

Kärnten

Tirol

Vorarlberg

Oberösterreich

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Sozialversicherung: Ihre Rechte als im Ausland lebender EU-Bürger

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 0800201611
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Magistratsabteilung 40 der Stadt Wien - Fachbereich Mindestsicherung

Thomas-Klestil-Platz 8
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel.: +43 1400040611
E-Mail: post-fbm@ma40.wien.gv.at

Abfrage der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde des Wohnsitzes außerhalb von Wien

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld

In diesem Kapitel finden Sie Informationen über Leistungen, die Sie in Österreich im Falle von Arbeitslosigkeit erhalten.

Dies sind:

- **Arbeitslosengeld**
- **Notstandshilfe**

In welcher Situation kann ich Leistungen beantragen?

Sie können Arbeitslosengeld beantragen, wenn Sie Ihre Arbeit verlieren und arbeitslos werden.

Endet der Anspruch auf Arbeitslosengeld und Sie befinden sich weiterhin in einer Notlage, können Sie Notstandshilfe beantragen.

Welche Bedingungen muss ich dafür erfüllen?

Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld dient der Existenzsicherung für die Dauer der Arbeitsplatzsuche. Um Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben, müssen Sie arbeitslos, arbeitsfähig und arbeitswillig sein, der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und die Bezugsdauer noch nicht erschöpft haben.

Darüber hinaus müssen Sie die erforderliche Mindestversicherungszeit zurückgelegt haben. Dies ist dann der Fall, wenn Sie in den letzten 24 Monaten zumindest 52 Wochen arbeitslosenversichert waren oder - wenn Sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben - in den letzten 12 Monaten zumindest 26 Wochen lang arbeitslosenversichert waren.

Gegen Arbeitslosigkeit versichert sind Personen, deren Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 518,44 EUR pro Monat (2024) übersteigt.

Für Arbeitnehmer besteht keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. Selbstständige können freiwillig der Arbeitslosenversicherung beitreten.

Notstandshilfe

Sie haben Anspruch auf Notstandshilfe, wenn nach dem Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld Notlage vorliegt. Dabei wird sonstiges eigenes Einkommen berücksichtigt.

Was steht mir zu und wie kann ich es beantragen?

Arbeitslosengeld

Der Grundbetrag des Arbeitslosengeldes beträgt 55 % des täglichen Nettoeinkommens und kann sich abhängig von der Höhe des heranzuziehenden Einkommens durch den Ergänzungsbetrag und Familienzuschläge auf bis zu 80 % erhöhen.

Zur Berechnung des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes wird im Regelfall das Entgelt der letzten zwölf endgültigen monatlichen Beitragsgrundlagen, die beim Dachverband der Sozialversicherungsträger gespeichert sind, herangezogen.

Die Beitragsgrundlagen der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung werden nicht herangezogen, weil diese noch innerhalb der Berichtigungsfrist liegen. Auch bestimmte andere Zeiträume (wie während Erkrankung oder Beschäftigungslosigkeit) bleiben grundsätzlich außer Betracht. Sie werden jedoch dann herangezogen, wenn vor dem Berichtigungszeitraum keine anderen monatlichen Beitragsgrundlagen vorhanden sind.

Sonderzahlungen werden pauschal durch Hinzurechnung eines Sechstels zu den laufenden Beitragsgrundlagen berücksichtigt.

Wie lange Sie Arbeitslosengeld erhalten richtet sich danach, wie lange Sie arbeitslosenversichert waren und wie alt Sie sind. Sie erhalten Arbeitslosengeld mindestens 20 Wochen lang.

Die Bezugszeit erhöht sich bei einem bestimmten Mindestalter und einer gewissen Mindestversicherungszeit:

Nehmen Sie an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung im Auftrag des Arbeitsmarktservice teil, so verlängert sich die Bezugsdauer um die Dauer der Ausbildung und bei Teilnahme an einer Arbeitsstiftung (siehe „Fachsprache übersetzt“) um bis zu maximal vier Jahre.

Verweigern Sie eine Ihnen angebotene Beschäftigung oder eine Schulung zur beruflichen Qualifikation oder vereiteln Sie entsprechende Versuche, so wird als Sanktion der Bezug des Arbeitslosengeldes für mindestens sechs Wochen gesperrt. Dadurch verkürzt sich die Anspruchsdauer auf Arbeitslosengeld.

Wenn Sie arbeitslos werden, müssen Sie dies beim Arbeitsmarktservice melden und Arbeitslosengeld beantragen. Solange Sie Arbeitslosengeld beziehen, sind Sie verpflichtet, sich zu vereinbarten Terminen beim Arbeitsmarktservice einzufinden, um die Lage mit Ihrem Betreuer oder Ihrer Betreuerin zu besprechen.

Ferner müssen Sie dem Arbeitsmarktservice unaufgefordert jede Änderung Ihrer persönlichen Verhältnisse melden, wenn dies Auswirkungen auf Ihre Leistungsansprüche haben könnte. Darunter fallen beispielsweise die Aufnahme einer Beschäftigung oder sonstige Veränderungen Ihrer Einkommenssituation.

Das Arbeitslosengeld wird ab dem Tag der Antragstellung ausbezahlt. Haben Sie jedoch ohne triftigen Grund selbst gekündigt, oder ist das Dienstverhältnis in Folge eigenen Verschuldens beendet worden, so wird das Arbeitslosengeld vier Wochen später ausbezahlt.

Während Ihrer Arbeitslosigkeit zahlt das Arbeitsmarktservice die Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge für Sie. Außerdem sind Sie eingeschränkt unfallversichert.

Notstandshilfe:

Die **Notstandshilfe** beträgt 92 Prozent des zuletzt bezogenen Arbeitslosengeldes. Liegt das Arbeitslosengeld (ohne Familienzuschläge) unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende, beträgt die Notstandshilfe 95 Prozent des Arbeitslosengeldes.

Bei kurzer Anspruchsdauer des Arbeitslosengeldes kann nach sechs Monaten eine Kürzung erfolgen. Die Notstandshilfe wird zeitlich unbefristet, aber jeweils für ein Jahr gewährt.

Notstandshilfe müssen Sie persönlich bei dem für Sie zuständigen Arbeitsmarktservice (AMS) beantragen. Es empfiehlt sich, diesen Antrag noch vor Auslaufen des Arbeitslosengeld-Anspruchs zu stellen. Wenn Sie ein eAMS-Konto haben, können Sie den Antrag auch online stellen.

Wann immer Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen, um einen Anspruch auf eine österreichische Sozialleistung zu haben, berücksichtigen die Behörden auch Versicherungszeiten, die Sie in den Sozialsystemen anderer Länder erworben haben. Dies gilt für die EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island. Ihre in Österreich erworbenen Versicherungszeiten bleiben bestehen, wenn Sie in einem dieser Länder arbeiten und versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Arbeitswillig** sind Sie, wenn Sie bereit sind, eine angemessene Beschäftigung anzunehmen.
- **Arbeitsstiftung** ist eine spezielle arbeitsmarktpolitische Ausbildungsmaßnahme, die bereits im Frühstadium von Arbeitslosigkeit bzw. bei absehbarer Arbeitslosigkeit einer größeren Personengruppe aufgrund von Personalabbau gemeinsam mit einem oder mehreren betroffenen Unternehmen zielgerichtete Qualifizierungsmaßnahmen umsetzt.
- Das **eAMS-Konto** ist Ihr persönlicher Zugang zum Arbeitsmarktservice Österreich (AMS). Mit dem eAMS-Konto erhalten Sie Zugriff auf Ihre persönlichen AMS-Daten und können die Online-Services des AMS im Internet nutzen.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt - Der Begriff „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht definiert (siehe hier:** EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit**).** Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Formulare, die Sie ausfüllen müssen

Beim österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) können Sie sich online arbeitslos melden.

- Überblick über die in der EU einheitlichen Formulare für die Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen von einem Land in ein anderes. Das konkrete österreichische Formular erhalten Sie beim AMS.

Die eigenen Rechte kennen

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Was Sie tun müssen, wenn Sie von Ihrer bevorstehenden Arbeitslosigkeit erfahren
- Informationen zum Arbeitslosengeld
- Informationen zur Notstandshilfe
- FAQ zur Notstandshilfe

Informationen von Seiten der EU:

- Übertragung von Leistungen anderer EU-Staaten bei Arbeitslosigkeit

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Leistungen bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als im Ausland lebender EU-Bürger

Wen Sie kontaktieren können

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft
Sektion III (Arbeitsmarkt)

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1711000
E-Mail: service.arbeit@bmaw.gv.at
http://www.bmaw.gv.at

Arbeitsmarktservice Österreich

Treustraße 35-43
1200 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 5 09 04 199
E-Mail: ams.oesterreich@ams.at
http://www.ams.at

Geschäftsstellen - Service für Arbeitsuchende

Umzug ins Ausland

Versicherungszeiten in anderen Mitgliedstaaten werden auch berücksichtigt

In diesem Kapitel erfahren Sie Wissenswertes darüber, welchen Einfluss ein Wechsel Ihres Wohnorts oder Ihres Arbeitsplatzes in einen anderen Mitgliedstaat der EU (oder Norwegen, Island, Liechtenstein, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich) auf Ihren Anspruch auf Sozialleistungen hat.

Welche Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit gelten für das Vereinigte Königreich nach dem Brexit?

Die EU-Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit gelten seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr für das Vereinigte Königreich und im Vereinigten Königreich. Die Rechte von Personen, die unter das Austrittsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich fallen, werden jedoch weiterhin geschützt.

Die Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist für Personen, die nicht unter das Austrittsabkommen fallen, im diesbezüglichen Protokoll zum Handels- und Kooperationsabkommen geregelt. Obwohl das Protokoll den EU-Vorschriften vergleichbar ist und einen weiten Geltungsbereich hat, bietet es nicht dasselbe Schutzniveau wie die EU-Verordnungen.

Sozialversicherung trifft auf EU-Regulierung

Wenn Sie in einem anderen EU-Staat oder EWR-Staat arbeiten, so haben Sie in der Regel keinen Anspruch mehr auf österreichische Sozialleistungen. Es gilt immer das Recht des Staates, in dem Sie Ihre Erwerbstätigkeit ausüben. Sind Sie nicht erwerbstätig, so gelten die Vorschriften des neuen Wohnstaates.

Kommen Sie nach einem Arbeitsaufenthalt im Ausland, während dessen Sie dort sozialversichert waren, nach Österreich zurück, dann können diese ausländischen Versicherungszeiten bei der Wartezeit für den Anspruch auf österreichische Sozialleistungen berücksichtigt werden (Grundsatz der „Zusammenrechnung der Versicherungszeiten“).

Welche Sozialleistungen sind davon berührt?

Ihre im Ausland erworbenen Versicherungszeiten werden für den **Anspruch** auf **alle** Leistungen der sozialen Sicherheit mit österreichischen Versicherungszeiten zusammengerechnet. Bei der Berechnung der Höhe der österreichischen Leistungen werden jedoch grundsätzlich nur die österreichischen Versicherungszeiten berücksichtigt.

Es können nicht nur in anderen EU-Ländern erworbene Ansprüche mit österreichischen Versicherungszeiten zusammengerechnet werden, sondern auch Versicherungszeiten aus Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein, Norwegen), der Schweiz und dem Vereinigten Königreich.

Was muss ich tun?

Wenn Sie im EU-Ausland gearbeitet haben und nach Österreich zurückkehren, benötigen Sie einen Nachweis über die im Ausland erworbenen Versicherungszeiten.

Sie sollten sich diesen Nachweis besorgen, bevor Sie nach Österreich zurückkehren. Lassen Sie sich von den Sozialversicherungsträgern vor Ort beraten, damit Sie alle notwendigen Unterlagen erhalten.

Wenn Sie mindestens 4 Wochen lang Arbeitslosengeld in einem anderen Mitgliedsstaat (der Europäischen Union oder in Norwegen, Island, Liechtenstein, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich) bezogen haben, können Sie sich für einen Zeitraum von 3 bis 6 Monaten beim österreichischen Arbeitsmarktservice als arbeitsuchend melden und das Arbeitslosengeld aus diesem Staat weiterbeziehen. Sie benötigen dafür vom zuständigen ausländischen Träger das Formular U2. Gleiches gilt, wenn Sie österreichisches Arbeitslosengeld beziehen und sich in einem dieser Länder als arbeitssuchend melden wollen.

Wenn Sie österreichische Sozialleistungen beantragen, sollten Sie immer angeben, ob Sie auch im Ausland Versicherungszeiten erworben haben.

Dazu müssen Sie Folgendes angeben:

- das Land, in dem Sie gearbeitet haben;
- Name und Adresse Ihres dortigen Arbeitgebers;
- die Daten, wann Sie dort beschäftigt waren, und
- Ihre dortige Sozialversicherungsnummer.

Fachsprache übersetzt

- **Sozialversicherungsnummer** ist die Nummer für das Konto Ihrer Sozialversicherungsdaten. Die Tatsache, eine zehnstellige Sozialversicherungsnummer zu besitzen, bedeutet aber nicht, dass auch Ansprüche aus der Sozialversicherung bestehen. Die Bezeichnungen „Sozialversicherungsnummer“, „Versicherungsnummer“, „SV-Nummer“ meinen dasselbe, ebenso die Abkürzungen SVNR, VSNR, VNR.
- Der **EWR** ist der Europäische Wirtschaftsraum. Im Jahr 1992 haben die Mitgliedstaaten der Europäischen Freihandelsassoziation EFTA ohne die Schweiz ein vertieftes Freihandelsabkommen mit der Europäischen Union geschlossen, das den Europäischen Binnenmarkt auf 31 Länder inklusive Island, Liechtenstein und Norwegen ausdehnt.
- **Gewöhnlicher Aufenthalt -** Der Begriff „Wohnort“ bzw. „gewöhnlicher Aufenthalt“ wird im EU-Recht in der EU-Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit definiert. Er liegt dort, wo Sie Ihren Lebensmittelpunkt haben.

Das sind Ihre Rechte

Diese Links erläutern Ihre Rechte, sind allerdings keine offiziellen Webseiten der Europäischen Kommission und stellen daher nicht deren Rechtsauffassung dar:

- Pensionsansprüche in mehreren Staaten
- Arbeitslosenversicherung im EWR-Raum und der Schweiz

Informationen der EU:

- Sozialversicherungssysteme in der EU

An wen kann ich mich wenden?

Wenn Sie wissen möchten, wie sich Versicherungszeiten aus anderen EU-Mitgliedstaaten, Staaten des EWR, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich auf österreichische Sozialleistungen auswirken, wenden Sie sich bitte an folgende Stellen:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1711000
E-Mail: post@sozialministerium.at
http://www.sozialministerium.at

Bundeskanzleramt – Sektion VI - Familie und Jugend

Untere Donaustraße 13-15
1020 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 53115
http://www.bka.gv.at

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft
Sektion III (Arbeitsmarkt)

Stubenring 1
1010 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 1711000
E-Mail: service.arbeit@bmaw.gv.at
http://www.bmaw.gv.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Kundmanngasse 21
1030 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 711322400
E-Mail: posteingang.allgemein@sozialversicherung.at
https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845634&portal=svportal

Arbeitsmarktservice Österreich, Bundesgeschäftsstelle

Treustrasse 35-43
1200 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 133178
E-Mail: ams.oesterreich@ams.at
http://www.ams.at

Pensionsversicherungsanstalt, Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
1021 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 50303
E-Mail: pva@pv.at
http://www.pensionsversicherung.at

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Wienerbergstraße 11
1100 Wien
ÖSTERREICH
Tel. +43 5 9393-20000
E-Mail: kontakt@auva.at
http://www.auva.at/

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Der gewöhnliche Aufenthalt

In diesem Kapitel erfahren Sie, was es mit dem „gewöhnlichen Aufenthalt“ auf sich hat und wie dieser Ihren Anspruch auf Sozialleistungen beeinflusst.

Wo habe ich meinen gewöhnlichen Aufenthalt?

Der „gewöhnliche Aufenthaltsort” einer Person ist gleichbedeutend mit dem Wohnort. Er liegt dann in Österreich, wenn sich der Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen in Österreich befindet. Die Dauer und Kontinuität des Aufenthaltes ist bei der Beurteilung, ob bereits ein gewöhnlicher Aufenthalt begründet wurde, ebenso zu berücksichtigen wie Umstände persönlicher und beruflicher Natur. Dazu gehören:

- die Art und spezifischen Merkmale jeglicher Tätigkeiten, die Sie ausüben, insbesondere der Ort, an dem Sie diese Tätigkeiten ausüben, die Dauerhaftigkeit der Tätigkeit und die Dauer jedes Arbeitsvertrages,
- Ihre familiären Verhältnisse und Bindungen,
- die Ausübung nicht bezahlter und ehrenamtlicher Tätigkeiten,
- falls Sie studieren, Ihre Einkommensquelle,
- Ihre Wohnsituation, insbesondere deren dauerhafter Charakter,
- der Staat, in dem Sie steuerpflichtig sind.

Kann nach diesen Kriterien keine eindeutige Entscheidung getroffen werden, so ist zur Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthalts Ihr Wille ausschlaggebend, wie er sich aus den Fakten und Umständen erkennen lässt, unter Einbeziehung insbesondere der Gründe, die Sie zu einem Wohnortwechsel veranlasst haben.

Der Begriff „gewöhnlich“ umfasst immer eine gewisse Dauer. Die Absicht, einen bleibenden Aufenthalt zu begründen, ist jedoch nicht zwingend erforderlich.

Wenn Sie sich in Österreich behördlich gemeldet haben, bedeutet dies nicht automatisch, dass sich Ihr gewöhnlicher Aufenthalt für den Anspruch auf Sozialleistungen in Österreich befindet. Eine Prüfung nach den oben genannten Kriterien kann ergeben, dass Ihr gewöhnlicher Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat liegt.

Es ist grundsätzlich möglich, dass Sie lange Zeit in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten und sich dort aufhalten und Sie dennoch den Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen und damit Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben. Auch umgekehrte Fälle sind denkbar.

Der Anspruch auf eine Reihe von Sozialleistungen stellt nach österreichischem Recht auf den gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich ab. Dabei ist jedoch zu beachten, dass im Anwendungsbereich des Unionsrechts diese Wohnsitzerfordernisse ungültig sein können.

Zu den Sozialleistungen, die an den gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich anknüpfen, zählen beispielsweise:

- Arbeitslosengeld
- Pflegegeld
- Familienbeihilfe
- Kinderbetreuungsgeld

Anspruch auf Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung und andere sozialhilfeähnliche Leistungen, wie z.B. Ausgleichszulage, besteht auch im Anwendungsbereich des Unionsrechts nur bei gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich.

Ihre Rechte kennen

Veröffentlichungen der EU-Kommission:

- Sozialversicherungssysteme in der EU

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

— über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstanbieter berechnen allerdings Gebühren),

— über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder

— per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.