

## Förderung der Pflege durch pflegende Angehörige

gemäß der Richtlinie des Gemeinderates vom 19.10.2023 (GZ: A5-144129/2013/0001) über die Einführung des Pilotprojektes „Pflegerische Angehörige“.

### Ablauf des Auswahlverfahrens

- Anträge sind ausschließlich bei der Stadt Graz – Sozialamt einzubringen:
  - **im Postweg:**  
Stadt Graz – Sozialamt, Albert-Schweitzer-Gasse 38, 8020 Graz
  - **persönlich von Montag bis Freitag, 10.00 – 15.00 Uhr:**  
Stadt Graz – Sozialamt, Pflegedrehscheibe, Bethlehemgasse 6, 8020 Graz
  - **per E-Mail:** [pflegedrehscheibe@stadt.graz.at](mailto:pflegedrehscheibe@stadt.graz.at)
- Ab dem Einlangen des Antrages wird ein zeitnaher Termin zur Beratung und Begutachtung durch Amtssachverständige der Pflege im häuslichen Umfeld der pflegebedürftigen Person vereinbart und geprüft, ob alle geforderten Voraussetzungen vorliegen.
- Die Entscheidung über die Teilnahme am Pilotprojekt und über die Zuerkennung der Förderung erfolgt in der Reihenfolge des Einlangens des vollständigen Antrages bei der Stadt Graz – Sozialamt. Ein vollständiger Antrag umfasst auch alle erforderlichen Beilagen. Solange ein Antrag nicht vollständig abgegeben wird, kann er nicht in die Reihung aufgenommen werden.
- Die Anträge können nur bearbeitet werden, wenn die entsprechenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen unterschrieben übermittelt werden.
- Die erforderlichen Kurse (der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen und der Vertretungen) sind erst dann zu absolvieren, wenn die Amtssachverständigen für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt, die Absolvierung anordnen. Die Kosten für die Absolvierung der Kurse werden von der Stadt Graz – Sozialamt getragen.

**Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich an die Pflegedrehscheibe der Stadt Graz – Sozialamt:**

Bethlehemgasse 6, 8020 Graz  
Tel. +43 316 872-6382  
Fax: +43 316 872-6589  
[pflegedrehscheibe@stadt.graz.at](mailto:pflegedrehscheibe@stadt.graz.at)  
[graz.at/sozialamt](http://graz.at/sozialamt)

## Kurse – Informationsblatt

Die erforderlichen Kurse (der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen und der Vertretungen) sind erst dann zu absolvieren, wenn die Amtssachverständigen für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt, die Absolvierung anordnen. Die Kosten für die Absolvierung der Kurse werden von der Stadt Graz – Sozialamt getragen.

Die angeführten Kurse müssen nicht absolviert werden, wenn der/die pflegende Angehörige bzw. dessen/deren Vertretung über eine höherwertige Ausbildung im Bereich der Pflege verfügt und die Qualifikation durch einen Eintrag im Gesundheitsberuferegister nachgewiesen werden kann. Der Nachweis über den Erste-Hilfe-Kurs ist unabhängig von der Qualifikation über die höherwertige Ausbildung im Bereich der Pflege jedenfalls zu erbringen

### Namhaft gemachte pflegende Angehörige

#### Erste-Hilfe-Kurs

- 8 Stunden
- Nachweis darf nicht älter als 2 Jahre sein
- Nachweis muss vor Zuerkennung der Förderung absolviert werden (jedoch erst nach Anordnung durch Amtssachverständige für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt)

#### Basiskurs/Schwerpunkt rechtliche und administrative Aspekte

- 2 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Nachweis muss vor Zuerkennung der Förderung absolviert werden (jedoch erst nach Anordnung durch Amtssachverständige für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt)

#### Praxiskurs Demenz/Möglichkeiten im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen

- 6 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Angehörigen innerhalb der nächsten drei Monate ab Anstellung
- Bei Nichtabsolvierung: Einstellung der Förderung/Beendigung des Dienstverhältnisses

#### Praxiskurs Körperpflege/Tipps zur Körperpflege von Pflegebedürftigen

- 6 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Angehörigen innerhalb der nächsten drei Monate ab Anstellung
- Bei Nichtabsolvierung: Einstellung der Förderung/Beendigung des Dienstverhältnisses

#### Praxiskurs Bewegen und Positionieren/Tipps für rückenschonende Pflege

- 6 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Angehörigen innerhalb der nächsten drei Monate ab Anstellung
- Bei Nichtabsolvierung: Einstellung der Förderung/Beendigung des Dienstverhältnisses

#### Praxiskurs Sicher und Fit zu Hause/Tipps und Tricks für einen sicheren Wohnraum

- 6 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Angehörigen innerhalb der nächsten drei Monate ab Anstellung
- Bei Nichtabsolvierung: Einstellung der Förderung/Beendigung des Dienstverhältnisses

## Vertretungen der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen

### **Erste-Hilfe-Kurs im Ausmaß von 8 Stunden**

- 8 Stunden
- Nachweis darf nicht älter als 2 Jahre sein
- Nachweis muss vor Zuerkennung der Förderung absolviert werden (jedoch erst nach Anordnung durch Amtssachverständige für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt)

### **Basiskurs/Schwerpunkt rechtliche und administrative Aspekte**

- 2 Stunden (Albert-Schweitzer-Trainingszentrum)
- Nachweis muss vor Zuerkennung der Förderung absolviert werden (jedoch erst nach Anordnung durch Amtssachverständige für Pflege der Stadt Graz – Sozialamt)

## IV. Vertretung des/der namhaft gemachten Pflegenden Angehörigen

Akad. Grad

Familiennamen

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

- männlich
- weiblich
- divers
- inter
- offen
- keine Angabe

### Adresse und Kontaktdaten

Straße \_\_\_\_\_

Hausnummer \_\_\_\_\_

Tür \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Staatsbürgerschaft

- Österreich
- Andere: \_\_\_\_\_

**ⓘ Wenn Sie „Andere“ angegeben haben, geben Sie bitte nachstehend an:**

Über welchen Aufenthaltstitel verfügen Sie? \_\_\_\_\_

Aufenthaltstitel gültig bis \_\_\_\_\_

## Erforderliche Beilagen

① Bitte übermitteln Sie die nachstehend angeführten Beilagen.

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises
- Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Aufenthaltstitel des pflegenden Angehörigen
- ärztliches Zeugnis (Attest) zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung (die Vertretung darf selbst kein Pflegegeld beziehen)
- aktuelle Strafregisterbescheinigung (nicht älter als drei Monate)
- gegebenenfalls der Nachweis einer einschlägigen Ausbildung oder Weiterbildung
- Unterschriebene Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen (Siehe Beilage i.)

① Bitte beachten Sie das Informationsblatt über die zu absolvierenden Kurse!

## Erklärung der Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen

**Ich erkläre ausdrücklich,**

- dass die Angaben wahr und vollständig sind.
- damit einverstanden zu sein, dass meine (personenbezogenen) Daten zum Zweck der Prüfung, Bearbeitung und Abwicklung des Antrages der pflegebedürftigen Person auf Förderung gemäß der Richtlinie des Gemeinderates vom 19.10.2023 über die Einführung des Pilotprojektes „Pflegerische Angehörige“ automatisationsunterstützt verarbeitet werden.

**Ich erkläre ausdrücklich,** darauf hingewiesen worden zu sein, dass

- jede Änderung der persönlichen Voraussetzungen (z.B. Änderung des Hauptwohnsitzes) der Vertretung der Stadt Graz – Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert bekannt zu geben ist – sofern dies nicht schon in Absprache mit der pflegebedürftigen Person, durch die pflegebedürftige Person selbst erfolgt ist.
- jede Änderung der persönlichen Eignung der Vertretung der Stadt Graz – Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert bekannt zu geben ist – sofern dies nicht schon in Absprache mit der pflegebedürftigen Person, durch die pflegebedürftige Person selbst erfolgt ist.
- die namhaft gemachte Vertretung des/der pflegenden Angehörigen die Vertretung für die Gesamtdauer von maximal acht Wochen übernehmen darf.

**Ich erkläre ausdrücklich,** darauf hingewiesen worden zu sein, dass ich verpflichtet bin,

- im Vertretungszeitraum bei den Unterstützungsbesuchen durch die Amtssachverständigen für Pflege der Stadt Graz, bei der pflegebedürftigen Person anwesend zu sein, sofern dies von den Amtssachverständigen für Pflege der Stadt Graz eingefordert wird, und fachliche Anordnungen und Empfehlungen zur Betreuung zu beachten.
- im Vertretungszeitraum die Betreuung entsprechend der geförderten Wochenstunden und entsprechend der Pflegestufe ordnungsgemäß zu erfüllen.

- im Vertretungszeitraum die Dokumentations- und Arbeitsaufzeichnungen nach Vorgabe der Amtssachverständigen zu führen.
- im Vertretungszeitraum nach Feststellung und Festlegung des Ausmaßes der Pflegeerfordernisse der Amtssachverständigen, Interventionen durch DGKP der mobilen Dienste der vom Land Steiermark anerkannten zuständigen Trägerorganisationen zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung zuzulassen. In diesem Fall wird der Klient:innenbeitrag von der Stadt Graz – Sozialamt getragen.
- im Vertretungszeitraum im Fall von Unklarheiten im Hinblick auf die ordnungsgemäße Betreuung, mich an die Amtssachverständigen für Pflege der Stadt Graz zu wenden.
- im Falle einer krankheitsbedingten Abwesenheit, diese unverzüglich der Stadt Graz – Sozialamt bekannt zu geben, sofern dies nicht schon in Absprache mit der pflegebedürftigen Person, durch die pflegebedürftige Person selbst erfolgt ist.

**Ich nehme zur Kenntnis**, dass die namhaft gemachte Vertretung nicht im Rahmen eines Dienstverhältnisses als pflegende/r Angehörige:r beschäftigt wird und somit nicht in einem Dienstverhältnis als pflegende/r Angehörige:r steht und keinen Entgeltanspruch hat.

**Ich nehme zur Kenntnis**, dass der Antrag erst in der Reihung berücksichtigt werden kann, wenn alle Unterlagen und Informationen vorliegen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift  
(namhaft gemachte Vertretung)

## i. Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten – Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen

① Ihre Unterlagen können ohne unterschriebene Einwilligungserklärung nicht bearbeitet werden.

Die Stadt Graz speichert und verarbeitet Daten ausschließlich im Sinne der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen (Vorname, Familienname)

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ erklärt

die ausdrückliche Zustimmung zur Verarbeitung der für die Förderung der Betreuung durch pflegende Angehörige erhobenen personenbezogenen Daten (Akad. Grad, Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse/Wohnort, Telefonnummer, E-Mailadresse, Staatsbürgerschaft/Aufenthaltstitel, Lichtbildausweis, auf der Strafregisterbescheinigung enthaltende Daten) zum Zweck der Prüfung, Bearbeitung und Abwicklung des Antrages der pflegebedürftigen Person auf Förderung der Betreuung durch pflegende Angehörige durch die Stadt Graz – Sozialamt.

Die Verarbeitung der (personenbezogenen) Daten dient der Prüfung, Bearbeitung und Abwicklung des Antrages der pflegebedürftigen Person auf Förderung der Betreuung durch pflegende Angehörige und damit einhergehend der Feststellung der Höhe des Selbstbehaltes, der persönlichen Voraussetzungen der pflegebedürftigen Person und Einhaltung der gemäß der Richtlinie des Gemeinderates vom 19.10.2023 über die Einführung des Pilotprojektes „Pflegende Angehörige“ bestehenden Verpflichtungen.

Die (personenbezogenen) Daten werden zum Zweck der Prüfung, Bearbeitung und Abwicklung des Antrages der pflegebedürftigen Person auf Förderung gemäß der Richtlinie des Gemeinderates vom 19.10.2023 über die Einführung des Pilotprojektes „Pflegende Angehörige“ automationsunterstützt verarbeitet.

Die Bekanntgabe der (personenbezogenen) Daten an die Stadt Graz – Sozialamt erfolgt freiwillig. Die (personenbezogenen) Daten werden gemäß Art 6 Abs 1 lit. a) der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), Verordnung EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, verarbeitet.

### **Betroffenenrechte**

Die Einwilligung in die Verarbeitung der bekanntgegebenen (personenbezogenen) Daten kann jederzeit ohne die Angabe von Gründen einseitig und schriftlich gegenüber der Stadt Graz – Sozialamt widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis zum **Widerspruch** erfolgten Verarbeitung oder die Verarbeitung aufgrund von Rechtsgrundlagen nicht berührt.

Wenn die Einwilligung in der Verarbeitung widerrufen werden soll, übermitteln Sie den Widerruf an:

**Stadt Graz – Sozialamt**  
**Schmiedgasse26, 8011 Graz**  
**[pflagedrehscheibe@stadt.graz.at](mailto:pflagedrehscheibe@stadt.graz.at)**

Sie haben darüber hinaus das Recht auf **Auskunft, Einsicht, Löschung, Berichtigung, Verarbeitungseinschränkung** und **Datenübertragbarkeit**.

### **Datenweitergabe**

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

### **Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit**

Die Stadt Graz verarbeitet (personenbezogene) Daten jedenfalls so lange, wie es zur Erreichung des jeweiligen Zweckes erforderlich ist. Darüber hinaus gibt es in vielen Fällen gesetzliche Verpflichtungen, Vorgänge für einen bestimmten Zeitraum zu dokumentieren bzw. Daten aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Fristen werden der Personenbezug entfernt oder die Daten gelöscht.

Wenn Sie Fragen haben oder Ihre Betroffenenrechte geltend machen möchten, wenden Sie sich an:

**Sozialamt der Stadt Graz**  
**Schmiedgasse 26, 8011 Graz**  
**Mag. Erich Kaliwoda**  
**Tel. +43 316 872-6300**  
**[rechtsangelegenheiten\\_soziales@stadt.graz.at](mailto:rechtsangelegenheiten_soziales@stadt.graz.at)**

Sie können sich darüber hinaus an den Datenschutzbeauftragten der Stadt Graz wenden:

**Dr. Walther Nauta**  
**Hauptplatz 1, 8011 Graz**  
**Tel. +43 316 872-2336**  
**[datenschutzbeauftragter@stadt.graz.at](mailto:datenschutzbeauftragter@stadt.graz.at)**

**Die Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen stimmt zu, dass ihre persönlichen Daten für die Bearbeitung dieses Antrags (automationsunterstützt) verarbeitet werden.**

**Die Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden Angehörigen stimmt zu, dass die Stadt Graz – Sozialamt die Richtigkeit der angegebenen Daten in elektronischen Registern (Melderegister, ÖZVV) überprüft (§ 17 Abs. 2 E-Government-Gesetz).**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Stadt Graz, Sozialamt. Datenkategorien, Empfänger und Rechtsgrundlage der Verarbeitung finden Sie in der [Information zur Verarbeitungstätigkeit](#). veröffentlicht. Allgemeine Informationen zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung der Stadt Graz.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift  
(Vertretung des/der namhaft gemachten pflegenden  
Angehörigen)