

Stand: 2024



Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge für die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/ Hauskrankenpflege Steiermark

Fachabteilung
Gesundheit- und Pflegemanagement



**Das Land
Steiermark**

Inhalt

1 .	KUNDINNEN- BZW. KUNDENBEITRAGSMODELL	2
1.1.	Grundlagen	2
1.2.	Erhebung des Einkommens	2
1.3.	Unterhaltsverpflichtungen	2
1.4.	Ausgleichszulage.....	2
1.5.	Direktverrechnung - Vollkostensatz	3
2.	KUNDINNEN- BZW. KUDENTARIF.....	4

1 . KUNDINNEN- BZW. KUNDENBEITRAGSMODELL

1.1. Grundlagen

- 1) Finanziert das Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, bei den Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten/Hauskrankenpflege mit, so kommt gemäß Förderungsrichtlinie, das nachstehende Beitragsmodell für die Kundinnen bzw. Kunden zur Anwendung.
- 2) Die Ermittlung des relevanten Einkommens, für die Festlegung der Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge, erfolgt gemäß der Richtlinie „Definition und Ermittlung des Einkommens für Soziale Dienste Steiermark iSd § 16 SHG“, welche mit Regierungssitzungsbeschluss Nr. 60 vom 02.03.2017 verbindlich festgelegt wurde.
- 3) Für die Ermittlung der Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge für die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege Steiermark ist das Individualeinkommen und nicht das Haushaltseinkommen relevant. Neben dem Einkommen steht der Kundin bzw. dem Kunden idR auch das Pflegegeld zur Bedeckung der Kosten für Mobile Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege zur Verfügung.

1.2. Erhebung des Einkommens

- 4) Die Erhebung des Einkommens erfolgt durch die Träger der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege. Die Träger haben Kopien sämtlicher Unterlagen für die Ermittlung des Einkommens über sieben Jahre aufzubewahren und auf Aufforderung dem Träger der Sozialhilfe Einsicht zu gewähren. Werden für die Aufzeichnungen Datenträger verwendet, sind die Bestimmungen gemäß § 131 Abs 3 und § 132 Abs 2 und 3 BAO sinngemäß anzuwenden.
- 5) Bei Nicht-Offenlegung des Einkommens wird der jeweilige Höchstarif des Kundinnen- bzw. Kundenbeitrages (Tarifstufe 31) verrechnet. Später nachgereichte Unterlagen sind nicht rückwirkend, sondern erst ab Einlangen dieser Unterlagen zu berücksichtigen, d.h. bis zur Vorlage wird der Höchstarif verrechnet (keine rückwirkende Aufrollung).

1.3. Unterhaltsverpflichtungen

- 6) Nachweislich erbrachte Unterhaltsleistungen, die verpflichtend zu leisten sind, sind bei der Ermittlung des laufenden Netto-Einkommens in Abzug zu bringen. Sowohl die Verpflichtung (zB Vertrag, Gerichtsurteil) als auch die tatsächliche Zahlung ist schriftlich nachzuweisen.

1.4. Ausgleichszulage

- 8) Die erste Tarifstufe der Kundinnen- bzw. Kundenbeitragsliste bezieht sich auf ein monatliches Nettoeinkommen von EUR 0,- bis EUR 1.315,-. Alleinstehende Bezieherinnen bzw. Bezieher der Ausgleichszulage (2024: alleinstehende Pensionistinnen bzw. Pensionisten EUR 1.217,96 brutto bzw. EUR 1.155,84 netto pro Monat) fallen derzeit in die Tarifstufe 1. Alleinstehenden Pensionistinnen und Pensionisten, denen zu einer Ausgleichszulage oder zu einer Pension aus eigener Pensionsversicherung bei Vorliegen von 30 (40) Beitragsjahren der

Pflichtversicherung ein Pensionsbonus gebührt (2024: alleinstehende Pensionistinnen bzw. Pensionisten EUR 1.325,24 (1.583,22) brutto bzw. EUR 1.257,65 (1.502,48) netto pro Monat), fallen derzeit in die Tarifstufe 1 (3). Bei Ausgleichszulagenbezieherinnen und -beziehern ist der jeweils gültige Bescheid relevant.

- 9) Wird die Ausgleichszulage nachweislich beantragt, kommt während der Dauer des Verfahrens zur Gewährung der Ausgleichszulage - für eine maximale Dauer von zwei Monaten - die Tarifstufe 1 zur Anwendung. Wenn nach zwei Monaten kein Ausgleichszulagenbescheid vorliegt und die Höhe des Einkommens auch nicht durch andere Unterlagen nachgewiesen wird, wird der Höchstattarif des Kundinnen- bzw. des Kundenbeitrages (Tarifstufe 31) angewandt. Es erfolgt keine rückwirkende Korrektur (Aufrollung) eines bereits verrechneten Kundinnen- bzw. Kundenbeitrages.
- 9) Da im Zuge der Prüfung über die Gewährung der Ausgleichszulage von Seiten der Pensionsversicherungsanstalt auch andere Einkünfte wie auch Unterhaltsansprüche geprüft werden, kann bei Vorliegen eines Ausgleichszulagenbescheides in der Regel davon ausgegangen werden, dass andere Einkünfte bereits berücksichtigt worden sind.

1.5. Direktverrechnung - Vollkostensatz

- 10) Bei einer Direktverrechnung zwischen den Erbringern der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege mit privaten Versicherungen kommt unabhängig vom Einkommen der zu betreuenden Person mindestens der volle Normkostensatz (Vollkostensatz) zur Anwendung.
- 11) Bei der Betreuung von Personen, die sich in der Grundversorgung befinden (Asylwerberinnen und Asylwerber, Subsidiär Schutzberechtigte etc.), wird - nach schriftlicher Bestätigung der Kostenübernahme vor Betreuungsbeginn durch die Abteilung 11 Soziales, Referat Flüchtlingsangelegenheiten - der volle Normkostensatz direkt vom Erbringer der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege an das Land Steiermark, Abteilung 11 Soziales, verrechnet.
- 12) Werden Personen in Einrichtungen betreut, deren Betrieb durch das Steiermärkische Pflegeheimgesetz, das Steiermärkische Behindertengesetz, das Steiermärkische Jugendwohlfahrtsgesetz oder das Stmk. Krankenanstaltengesetz geregelt wird, wird der volle Normkostensatz vom Erbringer der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege an diese Einrichtung direkt verrechnet.
- 13) Eine Direktverrechnung, mit vollem Normkostensatz, kommt auch zur Anwendung, wenn der Hauptwohnsitz laut Zentralem Melderegister nicht in der Steiermark liegt.
- 14) Bei einer Direktverrechnung erübrigt sich - aufgrund des Vollkostensatzes - eine Erhebung des Einkommens der jeweiligen Kundin bzw. des jeweiligen Kunden.

2. KUNDINNEN- BZW. KUNDENTARIF

- 15) Die Höhe des Tarifes ist abhängig von der Höhe des Nettoeinkommens der Kundin bzw. des Kunden. Die Höhe des Tarifes hängt auch von der Qualifikation der Betreuungsperson ab, die jeweils gemäß Berufsrechten und dem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog des Landes Steiermark i.d.g.F. zum Einsatz kommt. Es können drei verschiedene Berufsgruppen zum Einsatz kommen (DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, PA = Pflegeassistentin, HH = Heimhilfe). Für die Ermittlung der Kundinnen- bzw. Kundenbeiträge kommt ab 1. Jänner 2024 folgende Tarifliste zur Anwendung:

Stufen	Einzelpersonen Netto-Einkommen bis	Tarif in Euro pro Stunde		
		HH	PA	DGKP
1	1.315	9,65	11,46	19,31
2	1.425	12,65	12,78	21,38
3	1.535	14,06	14,94	24,47
4	1.645	15,43	16,95	27,32
5	1.755	16,71	18,79	29,90
6	1.865	17,32	20,52	32,28
7	1.975	17,94	22,12	34,47
8	2.085	19,09	23,63	36,48
9	2.195	20,16	25,04	38,33
10	2.305	21,15	26,37	40,04
11	2.415	22,03	27,63	41,60
12	2.525	22,81	28,83	43,04
13	2.635	23,53	30,05	44,47
14	2.745	24,21	31,25	45,84
15	2.850	24,90	32,44	47,16
16	2.960	25,58	33,21	48,36
17	3.070	26,27	33,98	49,55
18	3.180	26,94	34,75	50,75
19	3.290	27,63	35,52	51,94
20	3.400	27,98	36,29	53,13
21	3.510	28,32	37,05	54,33
22	3.620	29,01	37,82	55,52
23	3.730	29,69	38,59	56,71
24	3.840	30,37	39,35	57,91
25	3.950	31,05	40,12	59,10
26	4.060	31,65	40,79	60,14
27	4.170	32,35	41,57	61,36
28	4.280	33,06	42,37	62,61
29	4.390	33,06	43,03	63,63
30	4.500	33,06	43,68	64,66
31	4.605	33,06	44,34	65,68

Bei einem Nettoeinkommen ab EUR 4.605,-- kommt die Tarifstufe 31 zur Anwendung.

Der Kundin bzw. dem Kunden hat nach Abzug des Kunden-/ Kundinnenbeitrages und nach Abschöpfung des Pflegegeldes jedenfalls immer ein Einkommen in Höhe des gültigen Höchstsatzes für Alleinstehende gemäß § 8 Steiermärkisches Sozialunterstützungsgesetz (2024: € 1.155,84) zur Sicherung des allgemeinen Lebensunterhalts und des Wohnbedarfs zu verbleiben. Nach Erreichung dieser Einkommensgrenze finanziert das Land Steiermark auch den Kunden-/Kundinnenbeitrag. Der Betreuungsbedarf wird stichprobenweise durch Case-/ und Caremanager bzw. Case-/ und Caremanagerinnen überprüft. Änderungen der Pflegegeldstufe sind unverzüglich (auch unterjährig) zu melden. Bei Nicht-Meldung der aktuellen Pflegegeldstufe kann rückwirkend der jeweilige Höchstarif des Kundinnen- bzw. Kundenbeitrages (Tarifstufe 31) bis zum Datum der Zustellung des Pflegegeldbescheides an die Kundin bzw. den Kunden verrechnet werden.

- 16) An Wochenenden (Samstag und Sonntag) sowie an gesetzlichen Feiertagen kommen einheitlich folgende Zuschläge zu den in Rz 15 angeführten Tarifen zur Anwendung:
- | | |
|------|---------------|
| DGKP | 50% Zuschlag |
| PA | 50% Zuschlag |
| HH | 100% Zuschlag |
- 17) Ob die Kundin bzw. der Kunde Pflegegeld bezieht oder nicht, ist für die Bemessung des Kundinnen- bzw. Kundentarifes irrelevant.
- 18) Kommt es innerhalb eines Monats zu einer nachweislichen Änderung der Einkommenshöhe, ist jenes Einkommen für die Ermittlung des monatlichen Nettoeinkommens relevant, das für den überwiegenden Zeitraum innerhalb des Monats bezogen wird.
- 19) Neben den in Rz 15 angeführten Tarifen sowie den in Rz 16 angeführten Zuschlägen für Wochenenden und Feiertagen, kommen keine weiteren pauschalen Zuschläge (wie zB Fahrkostenpauschalen, Verwaltungskostenpauschalen) zur Abrechnung.
- 20) Folgende Kostenersätze dürfen zusätzlich an die Kundin bzw. den Kunden einzeln (nicht pauschal) verrechnet werden:
- Kostenersätze für Heilbehelfe bzw. Pflegeartikel, Leihgebühren, abzüglich Zuschüsse von Krankenkassen u.a.
 - Kilometergeld (2024): EUR 0,42/km; Anpassungen erfolgen entsprechend dem amtlichen Kilometergeld), jedoch nur für Fahrten anlässlich außerhäuslicher Verrichtungen, die explizit von der Kundin bzw. dem Kunden in Auftrag gegeben werden.
- 21) Kosten für Maßnahmen des Arbeitnehmerinnen- bzw. Arbeitnehmerschutzes (persönliche Schutzausrüstung der Bediensteten der Träger, zB Schutzmäntel) dürfen nicht an die Kundin bzw. dem Kunden verrechnet werden.

- 22) Vergütungen der Krankenkassen für medizinische Hauskrankenpflege (gemäß ASVG § 151) sind vom an die Kundin bzw. dem Kunden verrechneten Betrag offen in Abzug zu bringen.
- 23) Die Betreuung kann in der Zeit von 06:00 Uhr bis 22:00 Uhr in Anspruch genommen werden.
- 24) Ein monatlicher Leistungsnachweis, mit Durchschrift, ist zu führen und liegt vor Ort bei der Kundin bzw. dem Kunden auf.
- 25) Die Erstabklärung/Einschätzung des Betreuungsbedarfes erfolgt ausnahmslos vor Ort bei der Kundin bzw. dem Kunden durch die DGKP. Von Seiten des Landes Steiermark wird die Erstabklärung mit dem DGKP-Erstabklärungssatz im Ausmaß der tatsächlich vor Ort geleisteten Zeit - längstens jedoch 1,5 Stunden - abgegolten. Der Kundin bzw. dem Kunden wird kein DGKP-Kundinnen- bzw. Kundenbeitrag für diese Zeit verrechnet. Der jeweilige Gemeindeanteil ist der Gemeinde zu verrechnen. Die Zeit ist am Leistungsnachweis nachvollziehbar zu dokumentieren.
- 26) Folgende Betreuungszeiten werden der Kundin bzw. dem Kunden verrechnet:
- Betreuungszeiten, die anlässlich eines Hausbesuches durchgeführt werden. Die Zeiterfassung beginnt bei Eintritt und endet beim Verlassen der Wohnung der Kundin bzw. des Kunden. Fahrtzeiten werden nicht als Betreuungszeit verrechnet.
 - Zeiten für außerhäusliche Verrichtungen, welche eindeutig kundinnen- bzw. kundenspezifisch zuordenbar sind und von der Pflegeassistentin bzw. der Heimhilfe durchgeführt werden (Besorgungen für den alltäglichen Bedarf wie z.B. Medikamente, Bandagist, Apotheke, Krankenkasse, Ärztin/Arzt).
 - Case Management-Zeiten, welche durch die DGKP nicht im Zuhause der Kundin bzw. des Kunden erbracht werden. Die Tätigkeiten müssen jedoch eindeutig kundinnen- bzw. kundenspezifisch zuordenbar sein und haben in der Regel planerischen und organisatorischen Charakter (Rz 27).
 - Wenn die Kundin bzw. der Kunde bei einem vereinbarten Hausbesuch nicht anwesend ist, werden 15 Minuten Betreuungszeit der Kundin bzw. dem Kunden verrechnet.

Die Betreuungszeiten sind am Leistungsnachweis nachvollziehbar zu dokumentieren.

- 27) Case Management-Tätigkeiten dienen einem qualitätsgesicherten Ablauf der Pflege und Betreuung, die der Kundin bzw. dem Kunden unmittelbar zu Gute kommen.

Case Management-Tätigkeiten sind:

1. Besprechung und Festlegung des Behandlungsplans mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt
2. Organisation/Koordination von ergänzenden (professionellen) Diensten
3. Organisation/Koordination von informellen Diensten (zB Familien- und Nachbarschaftshilfe)
4. Organisation/Koordination der Überleitung in ein anderes Versorgungssystem

5. Organisation von Untersuchungsterminen
 6. Organisation von Heil-, Hilfsmittel und Pflegeartikeln
 7. Organisation von Rettungsfahrten, Taxidiensten sowie von zusätzlichen Leistungen (zB Essenszustellung)
 8. Schlüsselorganisation
 9. Pflege- und Betreuungsdokumentation, wenn sie nicht vor Ort durchgeführt werden kann
 10. Erinnerungsanrufe (zB Medikamenteneinnahme, Selbstinjektion)
 11. Fallbesprechungen
 12. Medikamenteneinteilung in der Sozialstation/im Stützpunkt
- 28) Bei einem Hausbesuch wird die erste Viertelstunde immer mit 15 Minuten, die weitere Betreuungszeit in angefangenen Fünf-Minuten-Schritten verrechnet. Außerhäusliche Verrichtungen (inkl. der Case Management-Tätigkeiten) werden in angefangenen Fünf-Minuten-Schritten eingetragen. Bei der Umrechnung der Monatsendsumme (zB Kundinnen- bzw. Kundenrechnung) von Minuten auf Stunden ist kaufmännisch auf zwei Dezimalstellen zu runden.
- 29) Die Verrechnung der 15 Minuten bei Nichtanwesenheit der Kundin bzw. des Kunden ist am Leistungsnachweis zu dokumentieren und der Kundin bzw. dem Kunden beim nächsten Hausbesuch nachweislich zur Kenntnis zu bringen.
- 30) Am Leistungsnachweis sind die monatlich erbrachten Betreuungszeiten zu Beginn des Folgemonats von der Kundin bzw. dem Kunden mit Datum zu unterfertigen. Die Originale verbleiben bei der Kundin bzw. beim Kunden und die Durchschriften sind beim Träger der Mobilien Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege evident zu halten.
- 31) Aus organisatorischen Gründen kann es in Einzelfällen vorübergehend vorkommen, dass die Betreuung durch eine „inadäquate Berufsgruppe“ erfolgt: eine höherqualifizierte Berufsgruppe führt Tätigkeiten aus, die auch Berufsgruppen mit niedriger Qualifikation erledigen könnten. In solchen Fällen sind die Betreuungszeiten der „adäquaten“ Berufsgruppe zuzuordnen, die normalerweise eingesetzt worden wäre.
- 32) Fallbesprechungen sind anlassbezogene, qualitätssichernde, dokumentierte und im Rahmen des Pflegeprozesses geplante Besprechungen zur Pflegesituation der Kundin bzw. des Kunden. Die Anwesenheit von zumindest einer DGKP ist erforderlich. Zur Verrechnung der Betreuungszeit gelangt der zeitliche Aufwand von einer Pflegeperson, und zwar von jener mit dem höchsten qualifizierten Dienst (= DGKP).
- 33) Die „Mehrstündige Alltagsbegleitung“ wird in der Steiermark ebenfalls durch eine Heimhilfe eines Trägers der Mobilien Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege durchgeführt. Die

Verrechnung der Betreuungszeit erfolgt gemäß eines Pauschalstundensatzmodells und unterliegt nicht der Kundinnen- bzw. Kundentarifliste gemäß Rz 15.

- 34) Bei Personen mit Persönlichem Budget gemäß LEVO-StBHG wird keine Einkommenserhebung durchgeführt. Verrechnet wird der Stundenpauschalsatz lt. LEVO-StBHG Anlage 2 Engeltkatalog - unabhängig welcher Dienst zum Einsatz kommt (DGKP, PA, HH). Der Stundenpauschalsatz wird jährlich an den LEVO-STBHG Entgeltkatalog angepasst und beträgt ab Jänner 2024: € 31,00 pro Stunde. An Wochenenden und an gesetzlichen Feiertagen kommen die Zuschläge gemäß Rz 16 zur Anwendung.

Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 14. Dezember 2017

Geändert mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 11. März 2021, 16. Februar 2023 und 1. Februar 2024.