

Stand: 2026



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

Abteilung 8 Gesundheit und Pflege



**Das Land
Steiermark**

Inhalt

1 .	KUNDINNEN- UND KUNDENBEITRAGSMODELL	3
1.1.	Grundlagen	3
1.2.	Erhebung des Einkommens	3
1.3.	Unterhaltsverpflichtungen	4
1.4.	Ausgleichszulage.....	4
1.5.	Direktverrechnung - Vollkostensatz	4
2 .	KUNDINNEN- UND KUNDENTARIF.....	6

1 . KUNDINNEN- UND KUNDENBEITRAGSMODELL

1.1. Grundlagen

- 1) Finanziert das Land Steiermark, Abteilung 8 Gesundheit und Pflege, bei den Mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten/Hauskrankenpflege mit, so kommt gemäß Förderungsrichtlinie das nachstehende Beitragsmodell für die Kundinnen und Kunden zur Anwendung.
- 2) Die Ermittlung des relevanten Einkommens, für die Festlegung der Kundinnen- und Kundenbeiträge, erfolgt gemäß der Richtlinie „Definition und Ermittlung des Einkommens für Leistungen iSd StPBG § 4, § 6, § 7 und § 8“, welche mit Regierungssitzungsbeschluss Nr. 60 vom 02.03.2017 verbindlich festgelegt wurde.
- 3) Für die Ermittlung der Kundinnen- und Kundenbeiträge für die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege Steiermark ist das Individualeinkommen und nicht das Haushaltseinkommen relevant. Neben dem Einkommen stehen den Kundinnen und den 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 der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege 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 Nichtoffenlegung des Einkommens wird der jeweilige Höchstattarif des Kundinnen- und Kundenbeitrages (Tarifstufe 31) verrechnet. Später vorgelegte Unterlagen sind nicht rückwirkend, sondern erst ab Einlangen dieser Unterlagen zu berücksichtigen, d.h. bis zur Vorlage wird der Höchstattarif verrechnet (keine rückwirkende Aufrollung).

5a) Bei einer Neuaufnahme sind die Einkommensunterlagen spätestens vier Wochen nach Abschluss des Betreuungsvertrages offen zu legen (z.B. 10. April 2026 bis 09. Mai 2026). Erfolgt während dieser Zeit eine Rechnungslegung so kann der Höchstattarif des Kundinnen- und Kundenbeitrages verrechnet werden. Mit der Folgerechnung erfolgt dann eine Aufrollung des Vormonats gemäß ermitteltem Kundinnen- und Kundentarif. Werden die Einkommensunterlagen erst nach dieser 4-wöchigen Frist vollständig vorgelegt, erfolgt keine rückwirkende Aufrollung, d.h. bis zur Vorlage wird der Höchstattarif verrechnet.

5b) Ebenfalls kommt bei Nichtoffenlegung des Einkommens die Regelung gemäß Rz 15a betreffend die Deckelung des Kostenbeitrages aus dem Einkommen und die Übernahme des Kundinnen- und Kundenbeitrages durch das Land Steiermark nicht zur Anwendung.

1.3. Unterhaltsverpflichtungen

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

1.4. Ausgleichszulage

- 7) Die erste Tarifestufe der Kundinnen- und Kundenbeitragsliste bezieht sich auf ein monatliches Nettoeinkommen von EUR 0,- bis EUR 1.395,-. Alleinstehende Bezieherinnen und Bezieher der Ausgleichszulage (2026: alleinstehende Pensionistinnen und Pensionisten EUR 1.308,39 brutto bzw. EUR 1.229,89 netto pro Monat) fallen derzeit in die Tarifestufe 1. Alleinstehenden Pensionistinnen und Pensionisten, denen zu einer Ausgleichszulage oder zu einer Pension aus eigener Pensionsversicherung bei Vorliegen von 30 Beitragsjahren der Pflichtversicherung ein Pensionsbonus gebührt (2026: alleinstehende Pensionistinnen und Pensionisten EUR 1.423,63 brutto bzw. EUR 1.338,21 netto pro Monat), fallen derzeit in die Tarifestufe 1. Alleinstehenden Pensionistinnen und Pensionisten, denen zu einer Ausgleichszulage oder zu einer Pension aus eigener Pensionsversicherung bei Vorliegen von 40 Beitragsjahren der Pflichtversicherung ein Pensionsbonus gebührt (2026: alleinstehende Pensionistinnen und Pensionisten EUR 1.700,76 brutto bzw. EUR 1.598,71 netto pro Monat), fallen derzeit in die Tarifestufe 3. Bei Ausgleichszulagenbezieherinnen und Ausgleichszulagenbezieher ist der jeweils gültige Bescheid relevant.
- 8) Wird die Ausgleichszulage nachweislich beantragt, kommt während der Dauer des Verfahrens zur Gewährung der Ausgleichszulage - für eine maximale Dauer von zwei Monaten - die Tarifestufe 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- und des Kundenbeitrages (Tarifestufe 31) angewandt. Es erfolgt keine rückwirkende Korrektur (Aufrollung) eines bereits verrechneten Kundinnen- und 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, wird - nach schriftlicher Bestätigung der Kostenübernahme vor Betreuungsbeginn durch die Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration, Referat Flüchtlingsangelegenheiten
- a) bei Asylwerberinnen und Asylwerbern, Subsidiär Schutzberechtigte etc. der volle Normkostensatz direkt vom Erbringer der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege an das Land Steiermark, Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration, verrechnet.

- b) bei Personen mit dem Aufenthaltstitel „Vertriebene“ wird vor einer Kostenübernahme durch die Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration, Referat Flüchtlingsangelegenheiten der gesamte Pflegegeldbetrag abgeschöpft.“
- 12) Werden Personen in Pflegewohnheimen gemäß Steiermärkisches Pflege- und Betreuungsgesetz – StPBG oder Einrichtungen betreut, deren Betrieb durch das Steiermärkische Behindertengesetz, das Steiermärkische Kinder- und Jugendhilfegesetz – StKJHG oder das Stmk. Krankenanstalten Gesetz – StKAG 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 oder der Aufenthalt gemäß ~~StPBG~~ § 2 Abs. 3 StPBG nicht zutrifft.
- 14) Bei einer Direktverrechnung erübrigt sich - aufgrund des Vollkostensatzes - eine Erhebung des Einkommens der jeweiligen Kundin und des jeweiligen Kunden.

2. KUNDINNEN- UND KUNDENTARIF

- 15) Die Höhe des Tarifes ist abhängig von der Höhe des Nettoeinkommens der Kundin und 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 **vier** verschiedene Berufsgruppen zum Einsatz kommen (DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, **PFA = Pflegefachassistenz**, PA = Pflegeassistent, HH = Heimhilfe). Für die Ermittlung der Kundinnen- und Kundenbeiträge kommt ab 1. ~~Mai~~-April 2026 folgende Tarifliste zur Anwendung:

Stufen	Einzelpersonen Nettoeinkommen bis	HH	PFA / PA	DGKP
1	1.395,00 €	10,36 €	12,31 €	20,75 €
2	1.515,00 €	13,59 €	13,73 €	22,96 €
3	1.635,00 €	15,11 €	16,05 €	26,29 €
4	1.750,00 €	16,58 €	18,21 €	29,35 €
5	1.870,00 €	17,95 €	20,18 €	32,12 €
6	1.985,00 €	18,61 €	22,04 €	34,67 €
7	2.100,00 €	19,28 €	23,76 €	37,03 €
8	2.215,00 €	20,51 €	25,39 €	39,19 €
9	2.325,00 €	21,66 €	26,90 €	41,17 €
10	2.440,00 €	22,72 €	28,32 €	43,01 €
11	2.555,00 €	23,66 €	29,68 €	44,68 €
12	2.665,00 €	24,50 €	30,97 €	46,24 €
13	2.780,00 €	25,27 €	32,28 €	47,78 €
14	2.895,00 €	26,00 €	33,57 €	49,24 €
15	3.005,00 €	26,75 €	34,85 €	50,66 €
16	3.115,00 €	27,48 €	35,68 €	51,95 €
17	3.230,00 €	28,22 €	36,50 €	53,23 €
18	3.345,00 €	28,94 €	37,33 €	54,51 €
19	3.460,00 €	29,68 €	38,15 €	55,80 €
20	3.575,00 €	30,06 €	38,98 €	57,07 €
21	3.685,00 €	30,42 €	39,80 €	58,36 €
22	3.800,00 €	31,16 €	40,63 €	59,64 €
23	3.915,00 €	31,90 €	41,46 €	60,92 €
24	4.030,00 €	32,63 €	42,27 €	62,21 €
25	4.145,00 €	33,36 €	43,10 €	63,49 €
26	4.265,00 €	34,00 €	43,82 €	64,61 €
27	4.375,00 €	34,75 €	44,65 €	65,91 €
28	4.475,00 €	35,51 €	45,52 €	67,26 €
29	4.580,00 €	36,08 €	46,23 €	68,36 €
30	4.690,00 €	36,64 €	46,92 €	69,46 €
31	> 4.690,00 €	37,21 €	47,63 €	70,55 €

15a) Deckelung des Kostenbeitrages aus dem Einkommen:

Der Kundin und dem Kunden hat nach Abzug des Kundinnen- und Kundenbeitrages und nach Abschöpfung des gesamten Pflegegeldbetrages jedenfalls immer ein Einkommen in Höhe des gültigen Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG abzüglich des Beitrages der gesetzlichen Krankenversicherung (2026: EUR 1.229,89) zur Sicherung des allgemeinen Lebensunterhalts und des Wohnbedarfs zu verbleiben. Bei einem darüber hinausgehenden Pflege- und Betreuungsbedarf und Erreichen der Obergrenze des abschöpfbaren Einkommens (und nach Verbrauch des gesamten Pflegegeldes) finanziert das Land Steiermark nicht nur den Landesförderungsbeitrag mit, sondern übernimmt auch den Kostenbeitrag der Kundinnen und Kunden. In diesen Fällen überprüfen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen der Pflegedrehscheiben vom Land Steiermark/Stadt Graz den Pflege- und Betreuungsbedarf stichprobenweise.

Änderungen in der Pflegegeldstufe sind unverzüglich und unaufgefordert (auch unterjährig) zu melden. Die Pflegegeldstufe wird über die SV Datenbank PFIF (Pflegegeldinformation) von der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege geprüft.

Bei Nichtoffenlegung der Pflegegeldstufe bzw. einer Nichtmeldung der Erhöhung der Pflegegeldstufe (Höherstufung) kann rückwirkend der jeweilige Höchstarif des Kundinnen- und Kundenbeitrag (Tarifstufe 31) bis zum Datum der Zustellung des Pflegegeldbescheides an die Kundin und den Kunden verrechnet werden. Bei Nichtoffenlegung oder Nichtmeldung der Höherstufung erfolgt keine Übernahme des Kostenbeitrags der Kundinnen- und Kunden durch das Land Steiermark für die korrigierten (aufgerollten) Rechnungsmonate. Zu Unrecht bezogene Förderungen sind von den Kundinnen und Kunden an den Erbringer der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege rückzuzahlen.

Pflegegeld ähnliche ausländische Leistungen werden analog inländischem Pflegegeld berücksichtigt.

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
- PFA 50% Zuschlag
- PA 50% Zuschlag
- HH 100% Zuschlag

17) Ob die Kundin und der Kunde Pflegegeld bezieht oder nicht, ist für die Bemessung des Kundinnen- und 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 z.B. Fahrkostenpauschalen, Verwaltungskostenpauschalen) zur Abrechnung.
- 20) Folgende Kostenersätze dürfen zusätzlich an die Kundin und dem Kunden einzeln (nicht pauschal) verrechnet werden:
- Kostenersätze für Heilbehelfe bzw. Pflegeartikel, Leihgebühren, abzüglich Zuschüsse von Krankenkassen u.a.
 - Kilometergeld (2026): EUR 0,50/km; Anpassungen erfolgen entsprechend dem amtlichen Kilometergeld), jedoch nur für Fahrten anlässlich außerhäuslicher Verrichtungen, die explizit von der Kundin und dem Kunden in Auftrag gegeben werden.
- 21) Kosten für Maßnahmen des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes (persönliche Schutzausrüstung der Bediensteten der Träger, z.B. Schutzmäntel) dürfen nicht an die Kundin und dem Kunden verrechnet werden.
- 22) Vergütungen der Krankenkassen für medizinische Hauskrankenpflege (gemäß ASVG § 151) sind vom an die Kundin und dem Kunden verrechneten Betrag offen in Abzug zu bringen.
- 23) Die Leistungen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden täglich zwischen von 6 Uhr bis 22 Uhr angeboten.
- 24) Ein monatlicher Leistungsnachweis, mit Durchschrift, ist zu führen und liegt vor Ort bei der Kundin und dem Kunden auf.
- 25) Die Erstabklärung/Einschätzung des Betreuungsbedarfes erfolgt ausnahmslos vor Ort bei der Kundin und 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 und dem Kunden wird kein DGKP Kundinnen- und 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 und dem Kunden verrechnet:
- Betreuungszeiten, die anlässlich eines Hausbesuches durchgeführt werden. Die Zeiterfassung beginnt bei Eintritt und endet beim Verlassen der Wohnung der Kundin und des Kunden. Fahrtzeiten werden nicht als Betreuungszeit verrechnet.
 - Zeiten für außerhäusliche Verrichtungen, welche eindeutig kundinnen- und kundenspezifisch zuordenbar sind und von der DGKP, der Pflegefachassistenz, der Pflegeassistenz bzw. der Heimhilfe durchgeführt werden (Besorgungen für den alltäglichen Bedarf wie z.B. Medikamente, Bandagist, Apotheke, Krankenkasse, Ärztin/Arzt oder mitwirkende Tätigkeiten der Pflegeassistenz bzw. der Heimhilfe im Rahmen des Case Managements, Rz 27).
 - Case Management-Zeiten, welche durch die DGKP nicht im Zuhause der Kundin und des Kunden erbracht werden. Die Tätigkeiten müssen jedoch eindeutig kundinnen- und

kundenspezifisch zuordenbar sein und haben in der Regel planerischen und organisatorischen Charakter (Rz 27).

- Betreuungseinsätze sind bis 12 Uhr des Vortages abzusagen. An Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen bis 12 Uhr des vorangegangenen Werktages. Wird der Betreuungseinsatz nicht rechtzeitig abgesagt bzw. ist die Kundin oder der Kunde bei einem vereinbarten Hausbesuch nicht anwesend, werden der Kundin und dem Kunden 15 Minuten Betreuungszeit mit dem Normkostentarif verrechnet (= Direktverrechnung - Vollkostensatz). Bei akuten nicht geplanten Geschehnissen (z.B. Spitalseinweisung, Notfall-Arztbesuch) kommt keine Verrechnung zur Anwendung.

Die Betreuungszeiten sind am Leistungsnachweis nachvollziehbar zu dokumentieren.

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

Case Management-Tätigkeiten sind insbesondere:

1. Besprechung und Festlegung des Behandlungsplans mit der Hausärztin und dem Hausarzt
2. Organisation/Koordination von ergänzenden (professionellen) Diensten
3. Organisation/Koordination von informellen Diensten (z.B. 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 (z.B. Essenzustellung)
8. Schlüsselorganisation
9. Pflege- und Betreuungsdokumentation, wenn sie nicht vor Ort durchgeführt werden kann
10. Erinnerungsanrufe (z.B. 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 (z.B. Kundinnen- und Kundenrechnung) von Minuten auf Stunden ist kaufmännisch auf zwei Dezimalstellen zu runden.

29) Die Verrechnung der 15 Minuten bei Nichtanwesenheit der Kundin und des Kunden bzw. bei nicht rechtzeitig abgesagten Betreuungseinsätzen gemäß Rz 26 sind der Kundin und dem Kunden am Ende des Monats nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

30) Am Leistungsnachweis sind die monatlich erbrachten Betreuungszeiten zu Beginn des Folgemonats von der Kundin und dem Kunden mit Datum zu unterfertigen. Die Originale

verbleiben bei der Kundin und beim Kunden und die Durchschriften sind beim Träger der Mobilen 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 und 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 „mehrständige Alltagsbegleitung“ wird in der Steiermark ebenfalls durch eine Heimhilfe eines Trägers der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege durchgeführt. Die Verrechnung der Betreuungszeit erfolgt mit einem Stundenpauschalsatz und unterliegt nicht der Kundinnen- und Kundentarifliste gemäß Rz 15. Der Stundensatz beträgt im Jahr 2026 EUR 10,36.
- 34) Bei Personen mit Persönlichem Budget gemäß LEVO-StBHG wird keine Einkommenserhebung durchgeführt. Verrechnet wird der Stundenpauschalsatz lt. LEVO-StBHG Anlage 2 Entgeltkatalog vom Vorjahr - unabhängig welcher Dienst zum Einsatz kommt (DGKP, PA, HH oder mehrständige Alltagsbegleitung). Im Jahr 2026 werden somit EUR 35,20 pro Stunde verrechnet. An Wochenenden und an gesetzlichen Feiertagen kommen die Zuschläge gemäß Rz 16 zur Anwendung.

Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung am 14. Dezember 2017.

***Zuletzt geändert mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung am 21. Mai 2026.
12. Februar 2026.***