

**MOBILE DIENSTE IN KÄRNTEN –
Anhang II zu den Richtlinien zur Förderung der
mobilen Pflege und Betreuung in Kärnten**

**KLIENTENLEITFADEN –
FÖRDERVORAUSSETZUNGEN
SELBSTBEHALTE**

Stand: 01.01.2023

Inhalt

1	ALLGEMEINES.....	4
1.1	Leistungskategorien.....	4
1.1.1	Erstgespräch/Aufnahmegespräch.....	5
1.1.2	Hauskrankenpflege / medizinische Hauskrankenpflege.....	5
1.1.3	Hauskrankenhilfe.....	5
1.1.4	Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (Heimhilfe).....	6
1.1.5	Mehrständige Betreuungsleistungen.....	7
1.1.6	Erstgespräch Mehrständige Betreuungsleistungen.....	8
1.1.7	Begleitung bzw. Besorgung.....	8
1.1.8	Pflegevisite.....	8
1.1.9	Kinderkrankenpflege / medizinische Kinderkrankenpflege.....	9
1.2	Stundensätze.....	10
1.3	Weitere Leistungen.....	12
2	FÖRDERVORAUSSETZUNGEN.....	12
2.1	Allgemeine Voraussetzungen.....	12
2.2	Ausnahmen.....	13
2.2.1	Kein Pflegegeld.....	13
2.2.2	Stationäre Einrichtungen.....	14
3	SELBSTBEHALTE.....	14
3.1	Selbstbehalt aus Einkommen - Bemessungsgrundlage.....	15
3.2	Selbstbehalte - (Ehe)Partnerregelung.....	16
3.3	Selbstbehalt aus Pflegegeld.....	18
3.4	Selbstbehalte - Mehrständige Betreuungsleistungen.....	18
3.5	Selbstbehalte - Mobile Kinderkrankenpflege.....	19
3.6	Selbstbehalte - Pflege und Betreuung an Sonn- und Feiertagen.....	19
3.7	Selbstbehalte - Pflege und Betreuung in der Nacht.....	19
3.8	Änderungen.....	20
4	BEGRENZUNGEN DER FÖRDERUNG.....	20
4.1	Stundenausmaß.....	20
4.2	Mehrständige Betreuungsleistungen.....	21
4.3	Pflege in der Nacht.....	21
4.4	Antrag auf Sonderförderung.....	21
5	FÖRDERANTRAG.....	22
6	RÜCKFORDERUNG DER FÖRDERUNG.....	23
7	ZEIT- UND LEISTUNGSERFASSUNG.....	24
8	TERMINABSAGE.....	25
9	VERRECHNUNG.....	25
9.1	Allgemein.....	25

9.2	Bezahlung.....	26
9.3	Zahlungsverzug	26
9.4	Leistungsnachweis.....	26
10.	KÜNDIGUNG	26
11.	KONTROLLEN.....	27
12.	DATENVERARBEITUNG	27

1 ALLGEMEINES

Wenn Sie zu Hause Pflege- und Betreuungsleistungen von qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal benötigen, können Sie unter den in diesem Leitfaden sowie den „Richtlinien für die Förderung mobiler Pflege und Betreuung in Kärnten“ samt Anhängen genannten Voraussetzungen einen Antrag auf Förderung stellen. Dieser Antrag wird gleichzeitig mit dem Abschluss der Pflege- und Betreuungsvereinbarung gestellt. Er wird durch den Anbieter der mobilen sozialen Dienste, von dem Sie betreut werden, beim Land Kärnten eingebracht.

Dieser Klientenleitfaden beschreibt die förderbaren Leistungen und die Fördervoraussetzungen sowie Ihre Rechte und Pflichten. Diese Rechte und Pflichten sind auch in der „Pflege- und Betreuungsvereinbarung/ Förderantrag“ angeführt.

1.1 Leistungskategorien

Folgende Leistungskategorien werden angeboten:

1.1.1 Erstgespräch

1.1.2 Hauskrankenpflege / medizinische Hauskrankenpflege

1.1.3 Hauskrankenhilfe

1.1.4 Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (Heimhilfe)

1.1.5 Mehrstündige Betreuungsleistungen

1.1.6 Erstgespräch mehrstündige Betreuungsleistungen

1.1.7 Begleitung bzw. Besorgung

1.1.8 Pflegevisite

1.1.9 Kinderkrankenpflege / medizinische Kinderkrankenpflege

Nachfolgend werden die einzelnen Leistungskategorien beschrieben.

1.1.1 Erstgespräch/Aufnahmegespräch

Bei Beginn des Pflege- und Betreuungsverhältnisses ist immer ein Erstgespräch durchzuführen. Dabei erhebt die diplomierte Pflegekraft bei Ihnen in Ihrer häuslichen Umgebung und/oder im Krankenhaus im Zuge der Entlassung, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in welchem Ausmaß benötigt werden. Das Erstgespräch ist für Sie **einmal jährlich** kostenlos.

1.1.2 Hauskrankenpflege / medizinische Hauskrankenpflege

Die Hauskrankenpflege richtet sich an alle pflege- und betreuungsbedürftigen Personen (Ausnahme: jene Zielgruppe, die von der Kinderkrankenpflege umfasst ist, siehe Punkt 1.1.9.). Sie umfasst die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG).

Darüber hinaus obliegen der Hauskrankenpflege folgende Aufgaben:

- Pflegediagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess)
- Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung
- Krankenhauseretzende Maßnahmen laut ärztlicher Anordnung. (medizinische Hauskrankenpflege).

1.1.3 Hauskrankenhilfe

Die Hauskrankenhilfe erbringt hauptsächlich Leistungen zur Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Sie wird durch Pflegeassistenten oder

Pflegefachassistenten oder Fachsozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit erbracht. Die genauen Leistungen und deren Ausmaß werden im Zuge des Erstgespräches festgelegt.

Dazu gehören:

- die Durchführung der Grund- und Basispflege (Körperpflege)
- Mobilisation
- Ernährung
- Hygienemaßnahmen
- die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht des gehobenen Dienstes (z.B. Verabreichung von Medikamenten, Anlegen von Verbänden, Maßnahmen der Krankenbeobachtung, Verabreichung von subcutanen Injektionen sowie Sonden-Nahrung)
- die Dokumentation.

1.1.4 Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (Heimhilfe)

Wenn Sie durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht mehr in der Lage sind, sich vollkommen selbständig zu versorgen, kann eine Heimhilfe Sie in der Durchführung aller Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützen.

Zu den Tätigkeiten der Heimhilfen gehören vor allem:

- Hilfe und Unterstützung bei der Weiterführung des Haushaltes (Reinigen, Heizen etc.)
- Organisation von Medikamenten und Pflegebehelfen
- Diverse Besorgungen
- Diverse Begleitungen

- Ernährung (Zubereitung von Mahlzeiten, Kontrolle der richtigen Ernährung, Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme)
- Erinnerung an die Medikamenteneinnahme
- Assistenzaufgaben in der Körperpflege, soweit keine spezifischen Krankenpflegemaßnahmen notwendig sind, ansonsten darf diese Leistung nur durch Pflegeassistenten bzw. DGKP erbracht werden.

1.1.5 Mehrstündige Betreuungsleistungen

Die mehrstündigen Betreuungsleistungen sollen auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen. Sie werden grundsätzlich durch Heimhilfen erbracht. Falls dies pflegfachlich im individuellen Einzelfall erforderlich erscheint, können diese Leistungen auch von Pflegeassistenten erbracht werden. Die mehrstündigen Betreuungsleistungen unterscheiden sich von den stundenweisen Einsätzen dadurch, dass die Betreuungskraft zumindest für vier Stunden durchgehend bei Ihnen bleibt. Darüber hinaus dürfen im Rahmen der mehrstündigen Betreuungsleistungen nur im untergeordnetem Ausmaß hauswirtschaftliche Tätigkeiten verrichtet werden. Zweck dieser Leistung ist vor allem der Betreuung des Klienten und dadurch bedingt die Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Ob die mehrstündigen Betreuungsleistungen aus fachlicher Sicht für Sie geeignet sind, entscheidet der jeweilige Leistungserbringer (siehe dazu auch Punkt 1.1.6.).

Die mehrstündigen Betreuungsleistungen können in Paketen zu 4, 5, 6, 7, 8 oder 10 Stunden gebucht werden, es gilt eine Obergrenze von 60 Stunden im Quartal und besondere Voraussetzungen für die Förderung. Die Selbstbehalte für mehrstündige Betreuungsleistungen durch Heimhilfen sind generell, die um 50% reduziert. Die Selbstbehalte für mehrstündige Betreuungsleistungen durch Pflegeassistenten sind nur für Pflegegeldbezieher um 50% reduziert. Die Sonderregelungen zu den mehrstündigen Betreuungsleistungen sind unter Punkt 1.1.6., Punkt 2.1., Punkt 3.4. und Punkt 4.2. näher beschrieben.

1.1.6 Erstgespräch Mehrstündige Betreuungsleistungen

Vor Inanspruchnahme der mehrstündigen Betreuungsleistungen ist in den meisten Fällen zur Erhebung des Bedarfs ein „Erstgespräch/Aufnahmegespräch“ durch eine diplomierte Fachkraft erforderlich. Bei diesem Erstgespräch wird festgestellt, ob diese Art der Leistung Ihren Bedürfnissen entspricht.

1.1.7 Begleitung bzw. Besorgung

Diese Kategorie kommt zum Tragen, wenn Sie zum Beispiel Einkäufe, Medikamente aus der Apotheke, Pflegehilfsmittel etc. benötigen. Wenn Sie beispielsweise Begleitung zum Arzt oder bei Spaziergängen benötigen, fällt dies ebenfalls unter diese Kategorie.

Diese Leistungen werden **vorwiegend durch Heimhilfen** erbracht.

Wenn für die Besorgungen oder Begleitungen ein Fahrzeug der Betreuungskraft verwendet wird, werden die gefahrenen Kilometer in Höhe des amtlichen Kilometergeldes von 0,42 € je Kilometer zusätzlich zum Selbstbehalt in Rechnung gestellt.

1.1.8 Pflegevisite

Abhängig vom Pflege- und Betreuungsbedarf ist es in regelmäßigen Abständen notwendig, zu überprüfen, ob das Ausmaß der Pflege- und Betreuungsleistungen und deren Qualität weiterhin Ihren Bedürfnissen entsprechen. Dies wird im Zuge von Pflegevisiten durch diplomierte Pflegekräfte durchgeführt.

Die Pflegevisiten sind eine verpflichtende Maßnahme der Qualitätssicherung, über deren Häufigkeit der Leistungserbringer entscheidet.

1.1.9 Kinderkrankenpflege / medizinische Kinderkrankenpflege

Die mobile Kinderkrankenpflege ist eine Dienstleistung, die ausschließlich durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt wird.

Die primäre Zielsetzung ist die bedarfsgerechte Betreuung und fachlich qualifizierte Pflege von chronisch kranken, schwer behinderten oder sterbenden Kindern und Jugendlichen bis hin ins junge Erwachsenenalter bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Die Pflege und Betreuung erfolgt in der gewohnten Umgebung.

Sie richtet sich an Kinder, Jugendliche und deren Eltern und Bezugspersonen, für welche die pflegespezifische Information, Beratung, Anleitung oder aktive Unterstützung bei der Durchführung von präventiven oder kurativen Pflegemaßnahmen übernommen wird.

Zielgruppen:

- chronisch Kranke, schwerbehinderte oder sterbende Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene
- Frühgeborene
- Säuglinge, Kleinkinder und Kinder nach Spitalsaufenthalten

Nach Operationen wollen Kinder so bald als möglich wieder zu Hause sein. Hier übernimmt die diplomierte Pflegefachkraft die medizinisch-pflegerische Betreuung (krankenhausersetzende Maßnahmen) von akut kranken und rekonvaleszenten Kindern bei der Wundversorgung, Infusionstherapie oder Sondenernährung.

Die Leistung **wird nicht gefördert**,

- wenn Kinder oder Jugendliche nicht in die definierten Zielgruppen fallen;

- soweit gleichzeitig Leistungen nach dem Kärntner Chancengleichheitsgesetz erbracht werden bzw. erbracht werden müssten;
- eine akute psychische Krankheit oder jede Art der Suchtkrankheit vorliegt;
- soweit Aufgaben in den Aufgabenbereich der Krankenanstalten nach der Kärntner Krankenanstaltenordnung – K-KAO, LGBl. 26/1999 i.d.g.F. fallen;
- sämtliche Leistungen, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen in den Zuständigkeitsbereich eines anderen öffentlichen Trägers fallen.

Die mobile Kinderkrankenpflege wird vorwiegend von MOKI Kärnten und CURAplus erbracht (siehe dazu „Verzeichnis der Leistungserbringer inkl. Kontaktdaten“ auf der Homepage www.ktn.gv.at). Falls Sie diese Leistung von einem anderen Anbieter in Anspruch nehmen wollen, setzen Sie sich bitte mit diesem in Verbindung, ob diese Leistung angeboten wird.

1.2 Stundensätze

Der Stundensatz ist der Preis je Pflege- und Betreuungsstunde, der an den Leistungserbringer zu bezahlen ist. Im Falle einer Förderung reduzieren sich die von Ihnen zu zahlenden Beträge. Sie müssen - bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen - nur den auf Basis Ihrer Einkommensverhältnisse errechneten Selbstbehalt bezahlen. Die Höhe der Förderung ist nach sozialen Maßstäben einkommensabhängig gestaffelt (siehe dazu Punkt 3. und Tabellen I bis III in der Anlage)

Die Stundensätze betragen ab 01.01.2023 für:

Hauskrankenpflege / medizinische Hauskrankenpflege (DGKP).....	€ 93,87
Hauskrankenhilfe (PA, FSob-A, PFA).....	€ 63,68

Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (Heimhilfe).....€ 46,98

Mehrständige Betreuungsleistungen durch Heimhilfen:

4 Stunden Paket.....	€ 181,34
5 Stunden Paket.....	€ 225,03
6 Stunden Paket.....	€ 268,73
7 Stunden Paket.....	€ 318,99
8 Stunden Paket.....	€ 362,69
10 Stunden Paket.....	€ 450,07

Mehrständige Betreuungsleistungen durch Pflegeassistenten:

4 Stunden Paket.....	€ 241,98
5 Stunden Paket.....	€ 299,30
6 Stunden Paket.....	€ 356,61
7 Stunden Paket.....	€ 426,66
8 Stunden Paket.....	€ 483,97
10 Stunden Paket.....	€ 598,59

Mobile Kinderkrankenpflege.....€ 83,06

Die Stundensätze werden jährlich valorisiert.

Dazu kommt für jeden im Zuge eines Pflege- und Betreuungseinsatzes gefahrenen Kilometer das amtliche Kilometergeld in Höhe von € 0,42. Mit Ausnahme der gefahrenen Kilometer im Zuge der Leistung Beschaffung/Besorgung/Begleitung (siehe Punkt 1.1.7.) wird das Kilometergeld bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen (siehe Punkt 2) vom Land bezahlt.

Die Förderung der Stundensätze samt Kilometergeld erfolgt nach Maßgabe der budgetären Mittel des Landes Kärnten. Auf die Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

1.3 Weitere Leistungen

Vom Leistungserbringer können darüber hinaus weitere Leistungen, wie zum Beispiel Essen auf Rädern, Pflegehilfsmittel, Rufhilfen etc. angeboten werden. Diese sind im Rahmen dieser Richtlinien nicht förderbar und werden vom Leistungserbringer gesondert in Rechnung gestellt.

2 FÖRDERVORAUSSETZUNGEN

2.1 Allgemeine Voraussetzungen

Eine Förderung ist möglich, wenn Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. **Österreichische Staatsbürgerschaft** (oder nach den geltenden Bestimmungen des Kärntner Mindestsicherungsgesetzes diesen gleichgestellt) und
- b. **Hauptwohnsitz in Kärnten** und
- c. **Bezug eines Pflegegeldes** nach dem Bundespflegegeldgesetz der Stufen 1 bis 7 (oder ein gleichwertiges ausländisches Pflegegeld) und
- d. **Abschluss einer Pflege- und Betreuungsvereinbarung/ Förderantrag mit einem für die jeweilige Wohnsitzgemeinde zuständigen, mit dem Land Kärnten in Vertragsbeziehung stehenden Leistungserbringer mobiler sozialer Dienste** und
- e. **Vorlage der im Nachhinein näher beschriebenen Unterlagen beim Leistungserbringer** und
- f. **Vorliegen eines pflegegerechten und sicheren Umfeldes (z.B. Pflegebett bei Bedarf, Einhalten hygienischer Mindeststandards, ordnungsgemäße Verwahrung von Tieren)** und
- g. **ein respektvoller, gewaltfreier Umgang mit dem Pflege- und Betreuungspersonal** und

- h. **bei mehrstündigen Betreuungsleistungen bei den Pflegestufen 0, 1 und 2 zusätzlich eine ärztliche Bestätigung des Vorliegens einer dementiellen Erkrankung.**

Es ist nicht jeder Anbieter mobiler sozialer Dienste in Ihrer Gemeinde tätig. Die in der jeweiligen Gemeinde tätigen und mit dem Land Kärnten in Vertragsbeziehung stehenden Leistungserbringer mobiler sozialer Dienste sind der Liste im Anhang zu entnehmen. Sie können aus den zuständigen Leistungserbringern grundsätzlich frei wählen, es besteht jedoch für den jeweiligen Leistungserbringer keine Verpflichtung, eine „Pflege- und Betreuungsvereinbarung/Förderantrag“ mit Ihnen abzuschließen und die Leistung zu erbringen (zum Beispiel, wenn ein Leistungserbringer aus Personalmangel keine weiteren Kunden mehr betreuen kann oder kein pflegegerechtes Umfeld besteht).

Beachten Sie bitte, dass eine Förderung ausschließlich dann erfolgen kann, wenn die Fördervoraussetzungen vollständig erfüllt sind und der Leistungserbringer laut Liste im Anhang für Ihre Wohnsitzgemeinde zuständig ist.

2.2 Ausnahmen

2.2.1. Kein Pflegegeld

Wenn Sie kein Pflegegeld beziehen, können die Leistungen dennoch gefördert werden, wenn

- a. Sie bereits einen Antrag auf Pflegegeld gestellt haben, das Verfahren aber noch nicht abgeschlossen ist, oder
- b. das Pflegegeld zwar abgelehnt bzw. entzogen wurde, aber vom Leistungserbringer ein entsprechender Pflege- und Betreuungsbedarf festgestellt wurde. oder

- c. wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf voraussichtlich sechs Monate nicht übersteigt (z.B. Knochenbruch, Reha-Aufenthalt). Dies muss vom Leistungserbringer festgestellt und begründet werden. In diesem Fall ist die Förderung mit der voraussichtlichen Dauer des Pflegebedarfs befristet.

2.2.2. Stationäre Einrichtungen

Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (wie Altenwohn- oder Pflegeheim, Zentrum für psychosoziale Rehabilitation, Alternativer Lebensraum, Behinderteneinrichtung etc.) leben oder in einer Krankenanstalt aufhältig sind, werden die mobilen Pflege- und Betreuungsleistungen **nicht** gefördert.

3 SELBSTBEHALTE

Die Höhe der Förderung - das ist der Anteil am Stundensatz, den das Land Kärnten für Sie bezahlt - richtet sich nach Ihrem und teilweise nach dem Einkommen Ihres Partners (siehe dazu „Ehe/Partnerregelung, Punkt 3.2.). Im Fall einer Förderung ist von Ihnen die Differenz zwischen der Förderung und dem Stundensatz als sogenannter Selbstbehalt zu bezahlen.

Der Selbstbehalt pro Leistungsstunde wird sozial gestaffelt festgesetzt. Die Höhe ist der Tabelle „Selbstbehalte Mobile Dienste“ zu entnehmen. Für die Kinderkrankenpflege und die mehrstündigen Betreuungsleistungen bestehen gesonderte Tabellen.

Der Selbstbehalt besteht aus zwei Komponenten, nämlich dem Selbstbehalt aus dem Einkommen und dem Selbstbehalt aus dem Pflegegeld.

3.1 Selbstbehalt aus Einkommen - Bemessungsgrundlage

Zur Berechnung des Selbstbehaltes aus dem Einkommen wird eine Bemessungsgrundlage errechnet.

Diese ergibt sich aus Ihrem Nettoeinkommen und in manchen Fällen auch aus dem Einkommen Ihres im gleichen Haushalt lebenden Partners (Ehepartner, Lebensgefährte, Lebenspartner, eingetragener Partner etc.). Das Einkommen anderer, im gemeinsamen Haushalt lebender Personen wird nicht berücksichtigt. Das Vermögen an sich (wie Liegenschaften und Sparbücher etc.) wird ebenfalls nicht berücksichtigt, wohl aber allfällige Erträge aus dem Vermögen (z.B. Mieteinnahmen, Leibrenten, siehe unten d.).

Als Einkommen gelten vor allem:

- a. Pensionen/Renten aller Art aus dem In- und Ausland
vorzulegen: Pensionsbescheide, Bestätigungen etc.
- b. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
vorzulegen: Einkommensteuerbescheid
- c. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
vorzulegen: Einheitswertbescheid
- d. Erträge aus Vermögen wie Renten aus Lebensversicherungen, Zinserträge aus Wertpapieren, Ausgedinge, Leibrenten etc,
vorzulegen: jeweilige Vereinbarung, Einkommensteuerbescheid oder Kontoauszüge
- e. Erhöhte Familienbeihilfe: nur der Erhöhungsbetrag
vorzulegen: Bezugsnachweis des Bundesministeriums für Finanzen
- f. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Ausgleichszulage, Kinderbetreuungsgeld, Karenzgeld, Ruhegeld für Pflegepersonen
vorzulegen: jeweilige Bezugsbestätigungen und Bescheide
- g. Unterhaltsansprüche
vorzulegen: Kontoauszug, Gerichtsbeschlüsse, Vergleiche

h. sonstige wiederkehrende Einkünfte.

Als Einkommensnachweis gilt auch der Einkommensteuerbescheid für das der Leistung vorangegangene Kalenderjahr, sofern darüber hinaus keine anderen Einkünfte erzielt werden. Auf Verlangen des Leistungserbringers sind auch die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorzulegen.

Wird kein Einkommensnachweis erbracht, so wird die Höchstbemessungsgrundlage herangezogen.

Nicht als Einkünfte gelten:

- a. Wohnbeihilfe
- b. Familienzuschüsse
- c. Heizkostenzuschüsse
- d. Schmerzensgeld nach dem Schadenersatzrecht

3.2 Selbstbehalte - (Ehe)Partnerregelung

Die Partnerregelung wird nur angewendet, wenn Sie mit Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin im gemeinsamen Haushalt leben. Leben Sie nicht im gemeinsamen Haushalt, erfolgt die Verrechnung als Einzelperson.

Wenn Sie mit Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin im gleichen Haushalt leben, ist zu unterscheiden:

- Wenn sowohl Sie als auch Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin ein eigenes Einkommen beziehen und auch beide Pflege und Betreuung benötigen, erfolgt die Abrechnung wie bei alleinstehenden Personen. Das bedeutet, dass sich die Bemessungsgrundlage für die von Ihnen bezogenen Leistungen aus Ihrem Einkommen errechnet. Die

Bemessungsgrundlage Ihres Partners bzw. Ihrer Partnerin errechnet sich wiederum aus dessen/deren Einkommen.

Beispiel: Ihr Einkommen:	€ 900,00
Einkommen des Partners:	€ 1.500,00
Ihre Bemessungsgrundlage=	€ 900,00
Bemessungsgrundlage des Partners=	€ 1.500,00.

- Wenn sowohl Sie als auch Ihr(e) Partner(in) ein eigenes Einkommen beziehen, aber nur einer von Ihnen beiden Pflege und Betreuung benötigt, wird das Einkommen Ihres Partners bzw. Ihrer Partnerin zu 50% zu Ihrem Einkommen hinzugerechnet.

Beispiel: Ihr Einkommen:	€ 900,00
Einkommen des Partners:	€ 1.500,00
Bemessungsgrundlage: € 900,00 + € 750,00 =	€ 1.650,00.

- Wenn nur Sie oder Ihr Partner ein eigenes Einkommen beziehen, wird – egal ob nur einer von Ihnen oder beide Pflege und Betreuung benötigen - das Einkommen abzüglich eines pauschalen Absetzbetrages von € 300,00 als Bemessungsgrundlage herangezogen.

Beispiel: Einkommen:	€ 1.500,00
Bemessungsgrundlage: € 1.500,00 – € 300,00 =	€ 1.200,00

- Bei der Kategorie Kinderkrankenpflege wird bei Vorliegen eines gemeinsamen Haushaltes das Einkommen beider Eltern herangezogen. Bei getrenntem Haushalt werden die Unterhaltsleistungen des nicht haushaltszugehörigen Elternteiles zum Einkommen des haushaltszugehörigen Elternteiles hinzugerechnet.

Beispiel: Einkommen Haushaltszugehöriger:	€ 1.500,00
Unterhaltsleistung:	€ 300,00
Bemessungsgrundlage: € 1.500,00 + € 300,00 =	€ 1.800,00

3.3. Selbstbehalt aus Pflegegeld

Wenn Sie Pflegegeld beziehen, müssen Sie unabhängig von der Höhe Ihres Einkommens und der Pflegestufe einen fixen Selbstbehalt je Leistungsstunde aus dem Pflegegeld bezahlen.

Für die mehrstündigen Betreuungsangebote und Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes fällt kein Selbstbehalt aus dem Pflegegeld an.

Der Selbstbehalt aus dem Pflegegeld pro Leistungsstunde beträgt für:

- Hauskrankenpflege € 8,00
- Hauskrankenhilfe € 7,00

Der Selbstbehalt aus dem Pflegegeld wird von Beginn der Pflege und Betreuung an verrechnet. Sie müssen dem Leistungserbringer den jeweils aktuellen Pflegegeldbescheid vorlegen. Sollte der Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes abgelehnt werden, wird Ihnen der bereits verrechnete Pflegegeldanteil gutgeschrieben.

3.4. Selbstbehalte - Mehrstündige Betreuungsleistungen

Die Berechnung der Bemessungsgrundlage für die mehrstündigen Betreuungsleistungen erfolgt wie in den anderen Kategorien (siehe Punkt 3.1. und 3.2.). Der Selbstbehalt für die mehrstündigen Betreuungsleistungen durch Heimhilfen ist jedoch reduziert. Wenn Sie Pflegegeld beziehen, sind auch die Selbstbehalte für die mehrstündigen Betreuungsleistungen durch Pflegeassistenten reduziert.

Die mehrstündigen Betreuungsleistungen können nur in Form der angegebenen Pakete von vier, fünf, sechs, sieben, acht oder zehn Stunden in Anspruch genommen werden. Bei Überschreitung der jeweiligen Paketdauer wird der Selbstbehalt für das jeweils nächste Paket berechnet.

Die Höhe der zu zahlenden Selbstbehalte für die unterschiedlichen Pakete ergeben sich aus den Tabellen – „Selbstbehalte Mehrstündige Betreuungsleistungen durch Heimhilfen“ bzw. „Selbstbehalte Mehrstündige Betreuungsleistungen durch Pflegeassistenten“.

3.5. Selbstbehalte - Mobile Kinderkrankenpflege

Als Bemessungsgrundlage wird das eventuelle Nettoeinkommen des zu Pflegenden und der Obsorgepflichtigen herangezogen (siehe auch Ehepartnerregelung unter Punkt 3.2.). Das Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und die Familienbeihilfe gelten nicht als Einkommen.

Bei pauschalisierten Landwirten beträgt der Selbstbehalt maximal € 8,00 je Einsatzstunde.

Wird kein Einkommensnachweis erbracht, beträgt der Selbstbehalt € 12,00 je Einsatzstunde.

Der Selbstbehalt je Leistungsstunde in der Kategorie Kinderkrankenpflege beträgt maximal € 12,00 und ist der Anlage 4 „Selbstbehalte Mobile Kinderkrankenpflege“ zu entnehmen.

3.6. Selbstbehalte - Pflege und Betreuung an Sonn- und Feiertagen

Bei Inanspruchnahme von Leistungen an Sonn- und Feiertagen erhöht sich der Selbstbehalt um 50 %.

3.7. Selbstbehalte - Pflege und Betreuung in der Nacht

Bei Inanspruchnahme von Leistungen zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr werden zusätzlich zu den Selbsthalten die jeweils gesetzlich bzw. kollektivvertraglich vorgesehenen Nachtzuschläge verrechnet.

Vor Inanspruchnahme ist eine Genehmigung des Landes gemäß Punkt 4.3. einzuholen.

3.8. Änderungen

Bei jeder Änderung der Einkommens- oder Lebensverhältnisse (zum Beispiel Pensionserhöhung, Trennung vom Partner, Neuzuerkennung eines Pflegegeldes etc.) müssen Sie dem Leistungserbringer umgehend sämtliche Unterlagen vorlegen (Pensionsbescheid, Pflegegeldbescheid, Bescheid Witwenrente etc.). Weiters sind die Einkommensnachweise dem Leistungserbringer bis spätestens 01.03. eines jeden Kalenderjahres unaufgefordert vorzulegen.

4 BEGRENZUNGEN DER FÖRDERUNG

Im Zuge des Erstgespräches und bei den Pflegevisiten wird von der diplomierten Mitarbeiterin des Leistungserbringers festgelegt, welche Leistungskategorien für Sie in Frage kommen und wie viele Stunden Sie für eine optimale Versorgung benötigen. Es gibt jedoch bestimmte Begrenzungen, und zwar:

4.1 Stundenausmaß

In jedem Monat werden grundsätzlich maximal 60 Stunden gefördert (exklusive der mehrstündigen Betreuungsleistungen); ab der 61. Stunde müssen Sie die Pflege- und Betreuungsleistungen zur Gänze selbst zu bezahlen.

Sollte sich eine Überschreitung der Stundenanzahl von 60 Stunden pro Monat abzeichnen (zum Beispiel: es besteht langfristig ein erhöhter Pflegebedarf, jedoch ist in keinem Pflegeheim ein Platz verfügbar; oder: der Pflegebedarf ist kurzfristig wegen des Ausfalls Ihres pflegenden Angehörigen erhöht und es ist keine stationäre Kurzzeitpflege verfügbar etc.) muss vor Überschreitung eine Genehmigung des Landes eingeholt werden. Es kann dann nach Prüfung des

Einzelfalls zeitlich befristet eine Überschreitung des förderbaren Stundenausmaßes genehmigt werden.

4.2 Mehrstündige Betreuungsleistungen

Mehrstündige Betreuungsleistungen werden zusätzlich zu den stundenweise erbrachten Leistungen nur im Ausmaß von maximal 60 Stunden je Quartal gefördert.

4.3 Pflege in der Nacht

Sollten Sie in der Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr Pflegeleistungen benötigen, ist ebenfalls vorab eine Genehmigung des Landes einzuholen. Die mehrstündigen Betreuungsleistungen durch Heimhilfen sind auch ohne Genehmigung in der Nacht förderbar.

In allen Fällen der Pflege und Betreuung in der Nacht sind die Nachtzuschläge laut Punkt 3.7. zu bezahlen.

4.4 Antrag auf Förderung von Mehrstunden (Mehrbedarf)

Eine Förderung bei Überschreitung der unter 4.1. und 4.2. angeführten Stundenbegrenzungen (60 Stunden im Monat/180 je Quartal bzw. 60 Stunden je Quartal bei den mehrstündigen Betreuungsangeboten) und der Pflege- und Betreuungsleistungen in der Nacht (zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr) setzt – über die grundsätzlichen Fördervoraussetzungen hinaus – die Genehmigung durch das Land Kärnten voraus. Der Leistungserbringer wird einen Antrag auf Förderung der Mehrstunden für Sie nur dann stellen, wenn durch seine Mitarbeiter festgestellt wurde, dass ein erhöhter Pflegeaufwand besteht. Dabei sind das Ausmaß, die Gründe und die voraussichtliche Dauer des Mehrbedarfs anzuführen.

5 FÖRDERANTRAG

Wenn die genannten Voraussetzungen gegeben sind, können Sie beim Land Kärnten eine Förderung der Leistungen beantragen. Die Förderung beträgt die Differenz zwischen dem jeweiligen Stundensatz und dem zu zahlenden Selbstbehalt je Leistungsstunde. Zur Vereinfachung wird die Förderung direkt an den Leistungserbringer ausbezahlt (Direktverrechnung). **Der Leistungserbringer verrechnet Ihnen nur den jeweiligen Selbstbehalt zuzüglich allfälliger Zuschläge (Sonn- und Feiertagszuschläge, Nachtzuschläge).**

Folgende Unterlagen sind zur Erlangung einer Förderung notwendig:

- a. **Unterzeichneter Pflege- und Betreuungsvereinbarung/ Förderantrag** – Dieser wird zwischen Ihnen und dem Leistungserbringer abgeschlossen. Er beinhaltet Ihre und die Rechte und Pflichten des Leistungserbringers und gilt gleichzeitig als Förderantrag an das Land Kärnten. Auch das Ausmaß der Pflege und Betreuung wird in dieser Vereinbarung geregelt.
- b. **Einkommensnachweise** – hinsichtlich sämtlicher Einkommen zu Beginn des Vertragsverhältnisses, bei jeder Änderung **und jährlich jeweils bis zum 01.03.**
- c. **Pflegegeldbescheid** –
 - zu Beginn des Vertragsverhältnisses und bei jeder Änderung (für Bezieher österreichischer Pensionen ist die Leistungsmitteilung der zuständigen Pensionsversicherungsanstalt des aktuellen Kalenderjahres ausreichend, sofern daraus der Hauptwohnsitz in Kärnten und die Pflegegeldeinstufung hervorgeht)
- d. **Meldezettel** –
 - zu Beginn des Vertragsverhältnisses (nur erforderlich, wenn keine aktuelle Leistungsmitteilung der zuständigen österreichischen

- Pensionsversicherungsanstalt vorliegt, aus der der Hauptwohnsitz in Kärnten und die PflegegeldEinstufung hervorgeht) und
- bei jeder Änderung
 - e. **Nachweis der Daueraufenthaltsberechtigung** – nur bei ausländischen Staatsbürgern
 - f. **Bei mehrstündigen Betreuungsangeboten:** bei den Pflegestufen 0, 1 und 2 zusätzlich eine ärztliche Bestätigung des Vorliegens einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, welche die mehrstündige Betreuungsleistung erfordert
 - g. **Bei Mehrbedarf:** pflegfachliche Begründung, Ausmaß und voraussichtliche Dauer des Mehrbedarfs

Die Unterlagen **sind zu Beginn der Pflege und Betreuung, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen ab Durchführung des Erstgespräches, dem Leistungserbringer vorzulegen. Bei Anträgen auf Förderung von Mehrbedarf sind die Unterlagen jedenfalls vor Erbringung der Leistung vorzulegen.**

Auf Verlangen des Leistungserbringers oder des Landes Kärnten sind auch die Kontoauszüge der letzten drei Monate beizubringen.

Wenn Sie die Unterlagen nicht vorlegen, ist eine Förderung der Leistungen ausgeschlossen. In diesem Fall müssen Sie die Pflege- und Betreuungsleistungen zur Gänze selbst bezahlen. Werden lediglich die Einkommensnachweise nicht vorgelegt, wird für die Berechnung der Selbstbehalte die Höchstbemessungsgrundlage herangezogen.

6 RÜCKFORDERUNG DER FÖRDERUNG

Wird die Förderung zu Unrecht bezogen, ist sie von Ihnen an das Land Kärnten zurückzuzahlen.

Als zu Unrecht bezogen gilt eine Förderung insbesondere dann, wenn

- a. Einkommen(steile) laut 3.1. verschwiegen bzw. falsche Angaben zu den Einkommensverhältnissen getätigt werden;
- b. Falsche Angaben hinsichtlich der Lebensverhältnisse laut 3.2. getätigt werden;
- c. eine allfällige Änderung der Einkommens- oder Lebensverhältnisse gemäß 3.8. nicht bzw. verspätet gemeldet wird.

Das Verschweigen von Einkommen(steilen) und falsche Angaben zu den Lebensverhältnissen und den Einkommensverhältnissen werden zur Anzeige gebracht.

7 ZEIT- UND LEISTUNGSERFASSUNG

Der Leistungserbringer setzt in allen Betreuungsbereichen eine automatisierte Zeit- und Leistungserfassung ein. Jeder Einsatz muss von Ihnen bestätigt werden. Für die Bestätigung liegt bei Ihnen eine Chipkarte (NFC) auf, welche für die Dauer des Vertragsverhältnisses vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt wird.

Der Einsatz, das heißt, die an Sie zu verrechnende Zeit, beginnt beim Verlassen des Fahrzeuges und endet beim Einsteigen in das Fahrzeug durch die Pflege- oder Betreuungskraft.

Die Zeit- und Leistungserfassung erfolgt minutengenau und bildet die Grundlage für die Rechnungslegung. Nur ausnahmsweise – zum Beispiel bei technischen Problemen – werden die Pflege- und Betreuungsleistungen in eine Liste eingetragen, die von Ihnen gegengezeichnet werden muss.

8 TERMINABSAGE

Die in der Pflege- und Fördervereinbarung/Förderantrag vereinbarten Termine sind von Ihnen einzuhalten. Aufgrund der arbeitsrechtlichen Vorschriften muss ein Termin **zumindest vierzehn Tage im Vorhinein** abgesagt werden. Anderenfalls kann vom Leistungserbringer aufgrund des Ausfalls der volle Stundensatz für die jeweilige Leistungskategorie an Sie verrechnet werden. Eine Förderung durch das Land Kärnten ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Ausgenommen davon sind unvorhersehbare Ereignisse, aufgrund derer eine frühere Terminabsage nicht möglich war (zum Beispiel nicht planbarer Krankenhausaufenthalt). **Die Betreuung durch einen Angehörigen, Nachbarn etc. gilt dagegen NICHT als wichtiger Grund für eine fristgerechte Absage.**

9 VERRECHNUNG

9.1 Allgemein

Die Verrechnung der Selbstbehalte erfolgt durch den jeweiligen Leistungserbringer.

Verrechnet wird nur die tatsächlich von der Pflege- oder Betreuungsperson vor Ort bei Ihnen verbrachte Zeit inklusive der Zeit vom Verlassen bis zum Einsteigen in das Fahrzeug.

Wenn jedoch eine Pflege- bzw. Betreuungskraft für sie Besorgungen macht, z.B. Medikamente aus der Apotheke beschafft, Einkäufe erledigt, werden sowohl die aufgewendeten Kilometer in Form von Kilometergeld wie auch die Fahrzeit an Sie verrechnet. Das gleiche gilt für Begleitungen. In diesen Fällen gehört somit auch die dafür aufgewendete Fahrzeit zur Pflege- und Betreuungszeit.

Eine weitere Ausnahme ist die für eine allfällige Wunddokumentation im Büro aufgewendete Zeit (Ausdrucken und Ablegen der fotografischen Dokumentation).

9.2 Bezahlung

Die Selbstbehalte werden vom Leistungserbringer einmal monatlich innerhalb von zehn Tagen nach Rechnungslegung von Ihrem Konto abgebucht. In Ausnahmefällen können Sie mit dem Leistungserbringer die Bezahlung mittels Erlagschein vereinbaren. In diesen Fällen sind die Selbstbehalte innerhalb von zehn Tagen nach Rechnungslegung von Ihnen zu überweisen.

9.3 Zahlungsverzug

Wenn Sie die Selbstbehalte nicht rechtzeitig bezahlen bzw. Ihr Konto beim Abbuchen nicht genügend Deckung aufweist, werden Verzugszinsen in Höhe von 4% p.a. verrechnet.

Weiters ist zu beachten, dass der Leistungserbringer nach zwei Mahnungen das Recht hat, die Pflege- und Betreuungsvereinbarung fristlos zu kündigen. In diesem Fall endet automatisch auch die Förderung.

9.4 Leistungsnachweis

Wenn Zweifel über die korrekte Abrechnung der Leistungen bestehen, sollten Sie sich unverzüglich mit dem Leistungserbringer in Verbindung setzen. Sie haben auch die Möglichkeit, vom Leistungserbringer eine detaillierte Aufstellung über alle im Abrechnungsmonat erbrachten Leistungen einzufordern.

10. KÜNDIGUNG

Wenn Sie keine Pflege und Betreuung mehr benötigen bzw. in Anspruch nehmen wollen, können Sie die Pflege- und Betreuungsvereinbarung ohne Angabe von Gründen beenden. Sie müssen aber eine Kündigungsfrist von vierzehn Tagen einhalten und ein schriftliches Kündigungsschreiben an den Leistungserbringer senden.

Wenn ein wichtiger Grund vorliegt, wie zum Beispiel bei kurzfristiger Erlangung eines Pflegeheimplatzes, müssen Sie keine Kündigungsfrist einhalten, sofern eine fristgerechte Kündigung nicht möglich war.

Auch der Leistungserbringer kann die Pflege- und Betreuungsvereinbarung unter Einhaltung einer vierzehntägigen Kündigungsfrist kündigen. Weiters kann der Leistungserbringer die Vereinbarung aus wichtigen Gründen sofort auflösen. Wichtige Gründe liegen beispielsweise dann vor,

- wenn das Umfeld nicht (mehr) pflegegerecht ist (z.B. kein Pflegebett, verwahrloste Wohnräumlichkeiten)
- wenn die MitarbeiterInnen mit Gewalt konfrontiert, beschimpft oder bedroht werden (auch durch Haustiere)
- wenn die Selbstbehalte nicht fristgerecht bezahlt werden (die Zahlungsfrist befindet sich auf der Rechnung)
- wenn seitens des Leistungserbringers ein höherer Pflegebedarf festgestellt wurde, dieser aber nicht akzeptiert wird.

11. KONTROLLEN

Es kann vorkommen, dass ein Sachverständiger des Landes Kärnten bei Ihnen zu Hause – nach Voranmeldung - die Qualität der Pflege und Betreuung überprüft. Dies ist für Sie kostenlos und dient der Sicherstellung Ihrer fachgerechten Versorgung durch den Leistungserbringer.

12. DATENVERARBEITUNG

Folgende im Zusammenhang mit dem Förderantrag und dem Pflege- und Betreuungsverhältnis stehenden Daten werden gemäß § 48 K-MSG zum Zweck der Leistungsabrechnung und Prüfung des Vorliegens der Fördervoraussetzungen verarbeitet:

- Name
- Staatsangehörigkeit
- Adresse
- Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer
- Familienstand
- Einkommensdaten (auch des im gleichen Haushalt lebenden Ehepartners/Lebensgefährten)
- PflegegeldEinstufung
- Stundenausmaß
- Leistungskategorie