

ger Form mitgeteilt wurde (OGH RIS-Justiz RS0083982). Danach muss der Versicherungsnehmer selbst für die Krankenhauskosten aufkommen.

Können diese Kosten nicht (mehr) aus dem Einkommen bezahlt werden, besteht ein Sozialhilfeanspruch. Es muss allerdings ein Kostenbeitrag in Höhe von bis zu 80 % der Pension geleistet werden. Da das Pflegegeld nur während der Krankenbehandlung in der Krankenanstalt „ruht“ (also nicht ausbezahlt wird), aber nicht während einer „Asylierung“, werden bis zu 80 % des Pflegegeldes als Kostenbeitrag vorgeschrieben. Der betroffenen Person verbleiben lediglich das Pensions- und Pflegegeldtaschengeld.

## 24-Stunden-Betreuung zu Hause

Mittlerweile bieten viele Agenturen und Organisationen eine 24-Stunden-Betreuung für Menschen an, die nicht in ein Heim ziehen, sondern in ihrer gewohnten Umgebung betreut und gepflegt werden wollen.

Nähere Details dazu, wie Sie etwa eine 24-Stunden-Betreuung finden, welche Modelle es gibt und worauf Sie insbesondere bei Vertragsabschlüssen achten müssen, erfahren Sie in Kapitel 4.

### Wie viel kostet eine 24-Stunden-Betreuung?

Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden ist nicht günstig. Man sollte sich daher über die mögliche Kostenbelastung im Klaren sein und dabei auch die sonstigen Fixkosten nicht vergessen. Die Tageshonorare der vermittelten Betreuungspersonen hängen vom Pflegeaufwand, der Pflegeeinstufung, von der Qualifikation der Betreuungspersonen sowie von deren Sprachkenntnissen ab und bewegen sich bei den großen Trägerorganisationen zwischen 75 und 99 Euro pro Tag. Für eine zweite zu betreuende Person wird meistens ein Zuschlag verrechnet. Zusätzlich zu den Vermittlungsgebühren und den Tageshonoraren der Betreuungsperson sind noch die entfernungsabhängigen Fahrtkosten sowie der Sachaufwand für Unterkunft und Verpflegung der Betreuungskräfte zu berücksichtigen. Bei Verträgen mit selbstständigen Betreuungskräften ist der Auftraggeber zwar nicht gesetzlich verpflichtet, diese Kosten zu übernehmen, es wird aber üblicherweise so vereinbart.

In einer in der zweiten Jahreshälfte 2018 durchgeföhrten Untersuchung (Zapletal, Freie Wahl von Aufenthalt und Wohnsitz, 2020) wurde anhand

von 24 Gerichtsakten des OLG Sprengels Wien erhoben, warum Erwachsenenvertreter eine Entscheidung für eine dauerhafte Wohnsitzverlegung ins Pflegeheim treffen, wenn dies von den vertretenen entscheidungsunfähigen Personen abgelehnt wird, und in welchen Fällen das Gericht diese Entscheidung auch genehmigt.

Die Entscheidung wurde v.a. für alte Menschen (mehr als 80 %) vertretungsweise getroffen. Bei knapp 80 % wurde entweder eine demenzielle Erkrankung (50 %) oder ein anderes organisches Psychosyndrom (29 %), z.B. Zustand nach Schlaganfall, diagnostiziert.

Die Wohnsitzänderung bezog sich in allen Fällen auf eine Übersiedlung in ein (Pflege-)Heim. In 62 % der Fälle war der Aufnahme in das Pflegeheim ein Krankenhausaufenthalt vorangegangen.

In zehn der elf Verfahren, die mit der gerichtlichen Genehmigung der Heimunterbringung endeten, wurde eine 24-Stunden-Betreuung zu Hause als mögliche Alternative zur Pflege im Heim gesehen. Nur für eine Person kam diese Betreuungsform wegen der hohen Anforderungen an deren Pflege nicht in Frage. Für die zehn anderen Personen musste sie aus finanziellen und/oder baulichen Gründen verworfen werden.

Im Gegensatz zur Heimunterbringung, die bei Bedarf vollständig finanziert wird, wird die 24-Stunden-Betreuung zu Hause nur mit einem vergleichsweise geringen Fixbetrag gefördert. Für eine Person mit einer durchschnittlichen Alterspension oder gar Mindestpension, ist diese Betreuungsform selbst mit der Förderung und dem Pflegegeld nicht finanziierbar. Verfügt sie über keine Ersparnisse und kann ihr auch sonst niemand finanziell beistehen, bleibt ihr – ebenso wie ihrem gesetzlichen Vertreter – ab einem bestimmten Pflegebedarf keine Wahlfreiheit mehr: Sie muss – um ihren Pflegebedarf decken zu können – ihr Zuhause verlassen und in ein Pflegeheim ziehen.

Aus einer Anfragebeantwortung des Sozialministers vom 10.1.2023 (12621/AB 27. GP) geht hervor, dass im Jahr 2021 30.367 Personen eine Förderung zur Beschäftigung von Betreuungskräften aus dem Unterstützungs-fonds für Menschen mit Behinderung erhalten haben (inkl. Nachtragszahlungen). Im Gegensatz dazu waren zum 31.12.2021 mehr als doppelt so viele Personen (63.951) auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Sozialhilfeträgers in einem Pflegeheim untergebracht.

„Mich stört, dass hier nur alte Menschen sind. Ich würde lieber wo wohnen, wo auch junge Menschen sind oder verschieden alte. Ich möchte jeden Tag Kinder, junge Menschen und auch alte Menschen sehen. Ich habe das Gefühl, ich bin hier im Pflegewohnhaus, um isoliert zu werden, weil ich alt und krank bin.“ So beschrieb ein knapp achtzigjähriger Mann seine Situation. Mittlerweile bemühen sich einige Bundesländer darum, mehr Menschen die Betreuung zu Hause finanziell zu ermöglichen.

\*\*\*\*\*

## BEISPIEL

Herr Varena bezieht monatlich eine Nettopension von 1.500 Euro und Pflegegeld in der Höhe von 502,80 Euro (Stufe 3). Er wird von zwei selbstständigen Betreuerinnen, die sich im 14-Tage-Rhythmus abwechseln, in seinem Einfamilienhaus betreut. Die Betreuerinnen erhalten pro Monat neben einem Honorar von 75 Euro pro Tag 100 Euro Fahrtkosten sowie Kost und Quartier. Die Vermittlungsagentur verlangt für die laufende Betreuung zusätzlich 240 Euro im Monat. Daneben fallen weiterhin die monatlichen Hausbetriebskosten in Höhe von 600 Euro an.

Einkommen netto ( $\text{€ } 1.500 \times 14$ )	21.000,00
Pflegegeld Stufe 3 ( $\text{€ } 502,80 \times 12$ )	6.033,60
Förderung 24-Stunden-Betreuung ( $\text{€ } 640 \times 12$ )	7.680,00
Einnahmen gesamt (pro Jahr)	<b>34.713,60</b>
Honorar für zwei Betreuungspersonen im Jahr ( $\text{€ } 75 \times 365$ )	– 27.375,00
Fahrtkosten ( $\text{€ } 100 \times 12$ )	– 1.200,00
Kost und Logis pauschal	– 4.000,00
Agenturkosten ( $\text{€ } 240 \times 12$ )	– 2.880,00
Monatliche Hausbetriebskosten ( $\text{€ } 600 \times 12$ )	– 7.200,00
Kosten gesamt (pro Jahr)	<b>– 42.655,00</b>

Der Differenzbetrag von 7.941,40 Euro jährlich wird aus dem Vermögen von Herrn Varena oder von seinen Kindern zu bezahlen sein.

## Staatliche Unterstützung

Die 24-Stunden-Betreuung kann unter gewissen Voraussetzungen zusätzlich zum Pflegegeld durch einen Zuschuss vom Sozialministeriumservice gefördert werden. Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Steiermark

und Vorarlberg sehen darüber hinausgehende Förderungen für ihre Landesbürger vor. Allen Förderungen ist gemeinsam, dass darauf kein Rechtsanspruch besteht und dass sie (derzeit) unabhängig vom Vermögen der betreuungsbedürftigen Person ausgezahlt werden.

## Förderung des Bundes

### **Rechtliche Grundlagen**

- § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
- Richtlinien des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung (§ 21b BPGG)
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die gemeinsame Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Seit 1.1.2023 beträgt der Zuschuss gemäß § 21b BPGG für einen selbstständig erwerbstätigen Personenbetreuer (wenn ein Werkvertrag abgeschlossen wurde) maximal 320 Euro monatlich, bei zwei selbstständig erwerbstätigen Personenbetreuern wird eine Förderung von maximal 640 Euro pro Monat gewährt. Bei der Beschäftigung unselbstständiger Betreuungskräfte werden seit Anfang 2023 für zwei Personen maximal 1.280 Euro monatlich zuerkannt. Die Förderung wird zwölfmal jährlich ausbezahlt. Die aufgrund dieser Unterstützungsleistung entstehenden Kosten werden zu 60 % vom Bund und zu 40 % von den Ländern getragen.

Für die Gewährung der Förderung müssen folgende **Voraussetzungen** erfüllt sein:

- Die Betreuung der betreffenden Person muss in deren Privathaushalt im Rahmen einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit erfolgen.
- Die Betreuungskräfte müssen entweder eine theoretische Ausbildung (vergleichbar der Heimhilfe-Ausbildung) nachweisen oder seit mindestens sechs Monaten die Betreuungstätigkeit fachgerecht ausgeübt haben oder durch Delegation pflegerischer oder ärztlicher Aufgaben dazu befugt sein.
- Die betreute Person muss Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 haben.

- Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung: Bei Beziehern von Pflegegeld ab der Stufe 5 wird die Notwendigkeit angenommen, darunter wird die Notwendigkeit von Amts wegen geprüft.
- Das Einkommen der betreuten Person darf nicht mehr als 2.500 Euro netto monatlich betragen. Nicht zum Einkommen zählen unter anderem Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfe. Eingerechnet werden (derzeit) aber z.B. Renten aus einer privaten (Pflegegeld-)Versicherung. Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 400 Euro für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen bzw. um 600 Euro für jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung.

### **Welche Stelle ist zuständig?**

Das Ansuchen auf Gewährung eines Zuschusses ist beim Sozialministeriumservice (früher: Bundessozialamt) einzubringen. Entsprechende Formulare und weiterführende Informationen sind auf folgenden Internetseiten zu finden:

- <https://www.sozialministerium.at> – „Themen“ – „Pflege“ – „24-Stunden-Betreuung“ (z.B. Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung)
- <https://www.sozialministeriumservice.at> – „Finanzielles“ – „Pflegeunterstützungen / 24-Stunden-Betreuung“

Das Ansuchen sollte spätestens einen Monat nach Beginn des Betreuungsverhältnisses beim Sozialministeriumservice einlangen, weil die Förderung nur einen Monat rückwirkend gewährt wird.

---

### **TIPP**

Ihre Fragen zur „Förderung der 24-Stunden-Betreuung“ beantworten das Sozialministeriumservice, Tel.: 05/9988, sowie die jeweiligen Landesstellen (Adresse siehe Anhang).

### **Förderung des Landes Burgenland**

Das Land Burgenland gewährt eine zusätzliche Förderung in Höhe von bis zu 600 Euro pro Monat, um Personen mit geringerer Pension die Inanspruch-

nahme der 24-Stunden-Betreuung zu ermöglichen und deren Angehörige (finanziell) zu entlasten. In Sonderfällen kann der Betrag auf 800 Euro erhöht werden. Die Rechtsgrundlage ist in § 34 Abs 2 Z 1 Burgenländisches Sozialhilfegesetz zu finden, in dem die Leistung „Hilfen zur Weiterführung des Haushalts und zur persönlichen Assistenz“ vorgesehen ist: Darunter ist auch die 24-Stunden-Betreuung zu verstehen. Voraussetzung für die zusätzliche Landesleistung ist, dass die Bundesförderung für die 24-Stunden-Betreuung vom Sozialministeriumservice bereits zuerkannt wurde. Mit anderen Worten: Nur wer vom Bund gefördert wird, kann die zusätzliche Landesförderung erhalten. Weiters muss ein Pflegegeld der Stufe 4 vorliegen, bei fachärztlich bestätigter demenzieller Erkrankung reicht die Pflegegeldstufe 3. Der Antrag ist bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft bzw. den Magistraten Eisenstadt und Rust mit allen erforderlichen Unterlagen einzureichen.

\*\*\*\*\*  
**TIPP**

Nähere Informationen erhalten Sie auf der Homepage der burgenländischen Landesregierung <https://www.burgenland.at> – „Themen“ – „Pflege“ – „24-Stunden-Betreuung“, dort ist auch das Antragsformular abrufbar.

\*\*\*\*\*  
**Förderung des Landes Niederösterreich**

In Niederösterreich ist eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung bereits bei einer Pflegegeldinstufung in den Stufen 1 und 2 möglich, wenn eine Demenz nachgewiesen wird. Die Höhe der Förderung entspricht jener des Bundes. Der Antrag ist beim Amt der niederösterreichischen Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten einzubringen.

\*\*\*\*\*  
**TIPP**

Nähere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite der niederösterreichischen Landesregierung: [https://www.noe.gv.at/noe/Pflege/NOe\\_Modell\\_zur\\_24-Stunden-Betreuung.html](https://www.noe.gv.at/noe/Pflege/NOe_Modell_zur_24-Stunden-Betreuung.html) und bei der niederösterreichischen Pflegehotline: 02742/9005-9095.

## **Förderung des Landes Steiermark**

Nach der Judikatur des Landesverwaltungsgericht Steiermark (LVwG 47.5–2392/2018 vom 21.11.2018) stellt die die 24-Stunden-Betreuung eine Form der mobilen Pflege gem. § 9 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz (SHG) dar, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Voraussetzung ist, dass der Lebensbedarf auf Grund der Pflege- und/oder Betreuungsbedürftigkeit und finanziellen Hilfsbedürftigkeit sonst nicht in zumutbarer Weise ausreichend gedeckt werden kann. Eine Person ist finanziell hilfsbedürftig, wenn die Kosten für die erforderliche mobile Pflege nicht durch das Einkommen, das verwertbare Vermögen, das Pflegegeld und den Zuschuss vom Sozialministeriumservice für die 24-Stunden-Betreuung bestritten werden können. Im Gegensatz zur Heimunterbringung wird hier also auch auf das Vermögen abgestellt. Der Kostenzuschuss wird nur im Rahmen der festgelegten Obergrenzen gewährt. Die maximale Höhe des Zuschusses ist mit der Zuzahlungsleistung bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung begrenzt.

Der Antrag auf Kostenzuschuss ist bei der zuständigen Bezirkshauptmannschaft und in Graz beim Magistrat einzubringen.

.....

### **TIPP**

Das Antragsformular „Antrag auf Kostenzuschuss zur Mobilen Pflege gem. § 9 SHG“ und die Leistungsbeschreibung finden Sie unter <https://www.gesundheit.steiermark.at> – „Pflege – „Rechtliches“ – „Formulare“.

.....

## **Förderung des Landes Vorarlberg**

In Vorarlberg erhalten Pflegegeldbezieher in den Pflegegeldstufen 1 und 2 eine Förderung, sofern die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung nachgewiesen wird. Die Höhe der Landesförderung entspricht der des Bundes.

Achtung: Der Förderantrag ist möglichst vor Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. möglichst zeitnah, spätestens aber sechs Monate rückwirkend zu stellen.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer ergänzenden Förderung in Höhe von maximal 600 Euro pro Monat (bei zwei Betreuungskräften). Voraus-

setzungen dafür sind der Bezug der Bundesförderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung durch das Sozialministeriumservice und ein Anspruch auf Pflegegeld ab Stufe 4. Bei Pflegegeldstufe 3 muss die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung durch das Case Management bestätigt werden.

Wenn trotz der Förderung und des Vermögenseinsatzes die Kosten einer 24-Stunden-Betreuung nicht abgedeckt werden können bzw. das Vermögen bereits aufgebraucht wurde und eine Bestätigung des Case Managements vorliegt, dass ohne 24-Stunden-Betreuung eine Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung notwendig wäre, kann eine höhere Sonderleistung bei Härtefällen gewährt werden. Die Höhe dieser Sonderleistung darf den Aufwand einer vergleichbaren stationären Pflegeeinrichtung nicht überschreiten.

Die Förderhöhe reduziert sich in jenem Ausmaß, in dem das monatliche Einkommen der zu betreuenden Person 1.600 Euro bzw. bei Paaren 1.900 Euro übersteigt. Zum Einkommen zählen alle regelmäßigen Geldflüsse, wie z.B. Pensionen, Mieterträge usw. Nicht zum Einkommen zählen Sonderzahlungen, das Pflegegeld und die Förderung des Sozialministeriumservice. Diese zusätzliche Förderung muss mit dem „Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen“ beantragt werden. Der Antrag ist beim Gemeindeamt/Rathaus abzugeben. Die Gemeinde leitet den Antrag an die zuständige Bezirkshauptmannschaft weiter.

---

### **TIPP**

Nähere Informationen erhalten Sie auf der Webseite <https://www.vorarlberg.care> – „24-Stunden-Betreuung“, in den Sozialabteilungen der Bezirkshauptmannschaften sowie bei der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung Soziales und Integration T: 05574/511-24105, E-Mail: [soziales-integration@vorarlberg.at](mailto:soziales-integration@vorarlberg.at), Website: <https://vorarlberg.at/-/aufgaben-der-abteilung-soziales-und-integration>.

---

## **Teilstationäre Dienste**

In allen Bundesländern wird Tagesbetreuung als teil- oder halbstationärer Dienst angeboten; in einigen Bundesländern besteht die Möglichkeit einer Betreuung auch während der Nacht. Die Tagesbetreuung erfolgt direkt in einem Pflegeheim oder aber in einem eigenen Tageszentrum. In manchen

Bundesländern gibt es bereits Demenztageszentren (z.B. OÖ, Steiermark oder Wien) oder besondere gerontopsychiatrische Angebote in der Tagesbetreuung (z.B. Vorarlberg).

In einem Tageszentrum werden Verpflegung (Frühstück, Mittagessen, Kaffeejause), Pflege (z.B. Körperhygiene, Blutdruck- und Blutzuckerkontrolle), soziale Betreuung, Aktivierungsangebote sowie zumindest ein Therapieangebot (z.B. Ergo- oder Physiotherapie) bereitgestellt. Häufig gibt es auch die Möglichkeit, einen Fahrtendienst von der Wohnung in das Tageszentrum in Anspruch zu nehmen. Nicht zuletzt werden in Tageseinrichtungen auch Beratungsleistungen erbracht.

In allen Bundesländern kann man sich direkt an das Tageszentrum wenden. Die Anmeldung erfolgt in Form eines Aufnahmegesprächs im Tageszentrum, in dem die Bedürfnisse und Vorstellungen zwischen dem Tagesgast bzw. seinen Angehörigen und der fachlichen Leitung abgeklärt werden.

---

## **TIPP**

Das Sozialministerium stellt unter <https://www.infoservice.sozialministerium.at> eine bundesweite, nicht kommerzielle Datensammlung von Sozialeinrichtungen zur Verfügung. Am 1.1.2022 wurden die redaktionellen Tätigkeiten im Rahmen der Info-service-Plattform von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) übernommen. Die Informationen werden von den Einrichtungen direkt zur Verfügung gestellt und aktualisiert. Neben einer Stichwortsuche und einer Suche nach Kategorien wird eine „Suche nach Lebenssituation“ angeboten, die wie folgt gegliedert ist: „Ich bin pflegebedürftig – was jetzt?“, „Welche Angebote für pflegende Angehörige gibt es?“ und „Ich betreue eine/n Angehörige/n mit demenzieller Beeinträchtigung“. Die Suche kann auf eine Umkreissuche eingeschränkt bzw. nach Regionen gefiltert werden. Eine FAQ-Liste erleichtert die Nutzung des Infoservice.

---

## **Wie hoch sind die Kosten für die Betroffenen?**

Pro Besuchstag bzw. -halbtag ist ein Entgelt zu leisten. Dessen Höhe kann in der jeweiligen Tageseinrichtung erfragt werden. Der Fahrtendienst und die Verpflegung sind meistens zusätzlich zu bezahlen.

## **Welche staatliche Unterstützung gibt es?**

Teilstationäre und mobile Dienstleistungen zählen zu den Sozialhilfeleistungen, die im Rahmen der sozialen Dienste erbracht werden. Soziale Dienste haben die Aufgabe, bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen, die in der gesamten Bevölkerung in gewissen Situationen regelmäßig auftreten, beispielsweise nach Pflege und persönlicher Betreuung, Information und Beratung, nach sozialen Kontakten und sinnvoller Freizeitgestaltung. Nach allen Sozialhilfegesetzen erfolgt die Vorsorge für soziale Dienste und deren Erbringung durch den jeweiligen Sozialhilfeträger als Träger von Privatrechten. Die Vorsorgeverpflichtung trifft teils die Länder selbst (Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg), teils auch die regionalen Träger sozialer Hilfe (Sozialhilfverbände und Statutarstädte in Oberösterreich) und die Gemeinden (Steiermark) bzw. den Fonds Soziales Wien. Zur Leistungsbringung ziehen die meisten Länder private Organisationen heran.

Es besteht zwar kein Rechtsanspruch auf die soziale Dienstleistung, die Leistung wird dafür unabhängig von der wirtschaftlichen Situation der betreuungsbedürftigen Person erbracht. Allerdings wird sie von einer zumutbaren Beitragsleistung abhängig gemacht. Für die Berechnung der Beitragsleistung werden das Einkommen und das Pflegegeld des Besuchers des Tageszentrums herangezogen, nicht aber sein Vermögen. Die Abwicklung der Förderung erfolgt meist über das Tageszentrum.

In Wien beträgt der Kostenbeitrag für einen Besuchstag maximal 19 Euro, zuzüglich der Kosten für drei Mahlzeiten und den Transport ins Tageszentrum und zurück (Stand 2023).

Außerdem sehen die meisten Sozialhilfegesetze bei Armut und Pflegebedürftigkeit die „Hilfe zur Pflege“ als eine Leistung im Rahmen der „Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs“ vor. Auf die Deckung des Pflegebedarfs (nicht aber auf eine bestimmte Leistung oder Leistungsform) besteht dann ein Rechtsanspruch. Wie schon erwähnt, entscheidet die Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat) darüber und über die Höhe des zu leistenden Kostenbeitrags in einem Verwaltungsverfahren mit Bescheid, der wiederum mit einem Rechtsmittel bekämpft werden kann.

Im Bundespflegegeldgesetz ist die Möglichkeit, dass das Pflegegeld mit schriftlicher Zustimmung der pflegebedürftigen Person direkt an den Kosten-

träger zur Verrechnung der teilstationären Leistungen ausbezahlt wird, vorgesehen. Die pflegebedürftige Person erhält dann das verbleibende Pflegegeld zumindest in der Höhe von 10 % des Pflegegeldes der Stufe 3 vom jeweiligen Kostenträger.

### **Rechtliche Grundlagen**

- Sozialhilfegesetze der Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Wien, Sozialleistungsgesetz in Vorarlberg
- Kärntner Pflege- und Betreuungsgesetz in Kärnten, Heim- und Pflegeleistungsge setz in Tirol
- Pflegevereinbarung
- Pflegefondsgesetz

## **Mobile Dienste**

Mobile Dienste sind Angebote sozialer Betreuung, der Pflege, der Unterstützung bei der Haushaltsführung und der Hospiz- und Palliativbetreuung. Dazu zählen der Besuchsdienst, die Hauskrankenpflege, die Heimhilfe, der Mahlzeitendienst („Essen auf Rädern“), der Notruf-Telefondienst oder das mobile Hospiz (siehe Kapitel 8 „Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung“).

Die Bezeichnung „mobiler Dienst“ verrät bereits, dass diese Dienstleistungen von „mobilen“ Betreuern in den eigenen vier Wänden der betreuungsbzw. pflegebedürftigen Menschen erbracht werden. Diese Dienste werden in Österreich großteils durch fünf überregional agierende Trägerorganisationen angeboten:

- die Caritas Österreich,
- das Diakonische Werk Österreich,
- das Österreichische Hilfswerk,
- das Österreichische Rote Kreuz und
- die Volkshilfe Österreich.

Diese Organisationen arbeiten seit 1995 in der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) zusammen (<https://www.freiewohlfahrt.at>).