



RICHTLINIEN
(FASSUNG 2020)
des Landes Burgenland
zur
Durchführung professioneller
mobiler Pflege- und Betreuungsdienste

Gültig ab 01.01.2020

Diese Richtlinien ersetzen die am 24.9.2019 beschlossenen „Richtlinien (Fassung 2019)“; sie sind wesentlicher Bestandteil der zwischen dem Land und der "Arbeitsgemeinschaft Hauskranken-pflege und Soziale Dienste" (ARGE) abgeschlossenen "Vereinbarung über die Durchführung professioneller Pflege- und Betreuungsdienste für hilfsbedürftige Menschen im Burgenland".

Inhalt

Artikel I Grundlagen.....	3
Artikel II Grundsätze und Ziele	6
Artikel III Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.....	9
Artikel IV Organisatorischer Ablauf	14
Artikel V Förderungen.....	17
Artikel VI Kostenbeitrag der betreuten Personen	23
Artikel VII Kontrolle und Leistungsnachweis	25
Artikel VIII Sanktionen	27
Artikel IX Inkrafttreten	28

Sprachliche Gleichbehandlung

In diesen Richtlinien wurde versucht personenbezogene Bezeichnungen in neutraler Form zu verwenden. Wo dies nicht gelang, ist grundsätzlich der weiblichen Form der Vorrang gegeben worden. Jedenfalls beziehen sich alle personenbezogenen Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Artikel I

Grundlagen

(1) Eine wesentliche rechtliche Grundlage dieser Richtlinien bildet das Bgld. Sozialhilfegesetz 2000 (LBGI. Nr. 5/2000 i.d.g.F.), wonach

1. pflegebedürftige Personen einen Rechtsanspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes in Form von "Pflege" besitzen, falls die eigenen Mittel zur Finanzierung nicht ausreichen (siehe Art. VI zur Ermittlung des "zumutbaren Kostenbeitrages");
2. es dem Land als Träger von Privatrechten obliegt, für soziale Dienste Vorsorge zu treffen (§§ 33, 34, 37 leg.cit.);
3. ambulante pflegerische Dienste zu ihrem Betrieb einer Bewilligung durch die Landesregierung bedürfen (§§ 38, 40 leg.cit.): Nachstehende Richtlinien sind laut Verordnung, LBGI. Nr.13/2000, für die Erteilung dieser Betriebsbewilligung anzuwenden (siehe auch Art. III Abs.22).

(2) Für den Pflege- und Betreuungsbereich stellen das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (BGBl. I Nr. 108/1997 i.d.g.F. – in der Folge nur mehr in der Kurzform GuKG verwendet) sowie das Bgld. Sozialbetreuungsberufegesetz (LBGI. Nr. 74/2007 i.d.g.F. – kurz: Bgld.SBBG), das in Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe (LBGI. Nr.52/2005) erlassen wurde, die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen dar.

(3) Eine weitere Grundlage findet sich in der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (LBGI. Nr. 3/1994), wonach sich das Land Burgenland u.a. verpflichtet hat, für einen Mindeststandard an ambulanten Diensten für pflegebedürftige Personen Sorge zu tragen. Diese Dienste sollen flächendeckend angeboten werden.

(4) Schließlich enthalten der auf Grund dieser Art.15a-Vereinbarung von der Bgld. Landesregierung am 7.7.1998 beschlossene „Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Pflegevorsorge im Burgenland“ sowie die am 24.11.2015 als Teil des Sozialberichtes 2013/2014 beschlossene Aktualisierung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung (BEP 2016/2017) verbindliche Leitlinien für die zukünftige Entwicklung des ambulanten Sektors.

(5) Zur bestmöglichen Versorgung der Burgenländischen Bevölkerung haben das Land Burgenland und die in der „ARGE Hauskrankenpflege und Soziale Dienste“ zusammengeschlossenen Organisationen im Jahr 1997 eine „Vereinbarung über die Durchführung professioneller Pflege- und Betreuungsdienste für hilfsbedürftige Menschen im Burgenland“ getroffen (Zl.: VIII/1 - A -32/1166-1997 i.d.g.F.).

(6) Zur Wahrung der Rechte und Interessen der PatientInnen in allen Bereichen des Gesundheitswesens im Burgenland wurde beim Amt der Bgld. Landesregierung eine Burgenländische Gesundheits- PatientInnen-, Patienten- und Behinderten-anwaltschaft (LBGI. Nr.51/2000 i.d.F. LBGI. Nr.39/2014) eingerichtet. In deren Aufgabenbereich fällt auch die Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden von PatientInnen und deren Vertrauenspersonen über behauptete Mängel hinsichtlich der Tätigkeit der in der Hauskrankenpflege tätigen Personen.

(7) Eine Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta) zwischen dem Bund und dem Land Burgenland gem. Art. 15a B-VG (LGBl. Nr.21/ 2001) trat am 1. Juli 2001 in Kraft und schließt ausdrücklich auch die Hauskranken-pflege ein (Art.5 Abs.1 leg.cit.). Darin wird festgelegt, „dass Leistungen im Bereich des Gesundheitswesens einer Qualitätskontrolle unterzogen und dem Stand der Wissenschaft entsprechend Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzt werden.“ (Art.8 leg.cit.)

(8) Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste im Sinne dieser Richtlinien umfassen nur solche Dienstleistungen, welche von qualifiziertem Personal im privaten Wohnbereich der Klientin (Patientin) erbracht werden und zwar von den Berufssparten Diplompflege, Pflegeassistent und Heimhilfe sowie MitarbeiterInnen der Mobilen Demenzbetreuung (PsychologInnen, BeschäftigungstherapeutInnen, ...). Nicht davon betroffen sind Leistungen für Bewohnerinnen von Einrichtungen, welche unter das Bgld. Altenwohn- und Pflegeheimgesetz fallen (siehe Art. V Abs. 9).

(9) Diese Richtlinien regeln die qualitätvolle Durchführung ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste mit dem im Abs.11 näher bezeichneten Personal durch vom Land anerkannte Träger (private Organisationen und Gemeinden) sowie deren Förderung durch das Land ("Private-public-partnership").
Bezüglich der Stellung von freiberuflichem Personal sind entsprechende Bestimmungen in den Art. IV Abs. 4 und VI Abs. 5 enthalten.

(10) Begriffserklärungen:

1. Die Sozialhilfegesetze der Länder sowie die gesetzlichen Regelungen der Pflegevorsorge (Pflegegeldgesetze von Bund und Ländern) verwenden den Begriff "Pflege" als Überbegriff für "fremde Betreuung und Hilfe jeglicher Art", welche teilweise sogar Maßnahmen der (medizinischen) Hauskrankenpflege einschließt, sofern sie von Angehörigen durchgeführt werden. Im Allgemeinen deckt sich dieser umfassende Pflegebegriff aber nicht mit dem Terminus technicus "Pflege" des Gesundheits- u. Krankenpflegegesetzes (= Pflege durch fachlich qualifiziertes Personal).
2. Der Begriff HAUSKRANKENPFLEGE wird oftmals als Synonym für jegliche Betreuung daheim verwendet – unabhängig von der Qualifikation des Leistungserbringers. Es ist zu unterscheiden zwischen den umfangreichen Kompetenzen der nahen Angehörigen, welche unter Umständen weit in die Fachpflege hineinreichen können und den enger abgegrenzten Tätigkeitsfeldern der helfenden Berufe im Pflegesektor, wo Ärztin, Diplompflegepersonal, allenfalls Therapeutinnen und med.- techn. Dienste, sowie Alten- und Pflegehelferinnen und Heimhelferinnen beteiligt sind, deren Kompetenzbereiche sich allerdings auch überschneiden und dadurch Konflikte verursachen können.
3. In diesen Richtlinien ist unter PFLEGE jedenfalls Fachpflege im Sinne des GuKG zu verstehen. BETREUUNG umfasst dagegen die übrigen Hilfeleistungen (etwa des Heimhilfe-Personals).
4. In diesen Richtlinien werden der passiven Bezeichnung "Patientin" weitgehend aktivere Bezeichnungen vorgezogen, wie etwa Klientin, Kundin, (Leistungs-) Nutzerin bzw. wird "der pflegebedürftige Mensch" verwendet, wobei damit jegliche Form von Pflege und/oder Betreuung bzw. Hilfe sowie beide Geschlechter gemeint sind.

(11) Definition der Dienste:

Die professionellen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste umfassen entsprechend der Qualifikation des dabei eingesetzten Personals die folgenden Berufs- sparten.

1. *Diplompflege* (Kurzform: DP) als Personalkategorie 1:
Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP) erbringt gemäß GuKG die pflegerische Versorgung von Patientinnen zuhause.
 2. *Pflegeassistent* (Kurzform: PA) als Personalkategorie 2:
Pflegeassistent unterstützt gemäß GuKG die pflegerische Versorgung von Patientinnen zuhause.
 3. *Heimhilfe* (Kurzform: HH) als Personalkategorie 3:
Die Aufgaben von ausgebildetem Heimhilfepersonal bestehen gemäß Bgld. Sozialbetreuungsberufegesetz (Bgld. SBBG) in der Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens.
Es ist insbesondere für folgende Maßnahmen kompetent:
 - hauswirtschaftliche Tätigkeiten;
 - Beheizen der Wohnung, Beschaffung von Brennmaterial;
 - Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereichs (zB Erledigung des Einkaufs, Besorgung von Medikamenten, sonstige erforderliche Wege);
 - Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten;
 - einfache Aktivierung (zB Anregung zur Beschäftigung);
 - Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld;
 - hygienische Maßnahmen (zB Wäschebearbeitung);
 - Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen;
 - Unterstützung von Pflegepersonen;
 - Dokumentation;
 - Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.
- 3.1. Heimhilfepersonal bietet Unterstützung beim Alltagsmanagement und bildet damit als Basisdienst der häuslichen Betreuung das Fundament, auf dem andere ambulante Dienste aufbauen. Es führt seine Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich eigenverantwortlich unter Berücksichtigung der Anordnungen der betreuten Personen sowie von Angehörigen anderer Sozial und Gesundheitsberufe durch. Die Unterstützung bei der Basisversorgung erfolgt ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe.
 - 3.2. Heimhilfe ist zu unterscheiden von der Betreuung und Hilfe im Freundes- und Nachbarschaftsbereich, von Dienstverhältnissen, die unter das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz (BGBl. Nr.235/1962, i.d.g.F.) sowie das Hausbetreuungsgesetz fallen oder von Tätigkeiten, die im Rahmen des freien Gewerbes „Personenbetreuung“ (beides geregelt im BGBl.I Nr.33/2007 i.d.g.F.) ausgeübt werden.
 - 3.3. Die Berufsbezeichnung „Heimhelferin“ oder „Heimhelfer“ darf nur von Personen geführt werden, die
 - eine entsprechende Ausbildung absolviert haben oder deren Ausbildung als gleichwertig anerkannt wurde;
 - das 18. Lebensjahr vollendet haben;
 - die erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen
 - entsprechende Fortbildungen absolviert haben und
 - die Tätigkeit im Rahmen von Einrichtungen ausüben, deren Rechtsträger entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vornehmen.
 - 3.4. **Heimhilfeausbildung**
Die Ausbildung zur Heimhelferin/zum Heimhelfer umfasst 200 Unterrichtseinheiten theoretischer Ausbildung und 200 Stunden praktischer Ausbildung. Die Ausbildung ist in anerkannten Ausbildungseinrichtungen zu absolvieren.

- 3.5. Das Bgld. SBBG trat mit 1.7.2007 in Kraft. Laut Übergangsbestimmung dieses Gesetzes dürfen Personen, die eine Heimhilfeausbildung oder Teile davon unabhängig von der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe erfolgreich abgeschlossen haben und bereits seit zwei Jahren bei Trägern ambulanter Dienste beschäftigt sind (mindestens ab 1.7.2005), die Berufsbezeichnung „Heimhelferin“ oder „Heimhelfer“ bis zum 30.06.2009 weiterführen. Ab dem 1.7.2009 sind sie nur dann berechtigt, diese Berufsbezeichnung zu führen, wenn sie bis zum 30.06.2009 eine ergänzende Ausbildung im Hinblick auf die Erweiterung des Tätigkeitsbereiches erfolgreich abgeschlossen haben.
4. Die vom Personal der Kategorien 1 und 2 (den Berufssparten Diplompflege und Pflegeassistenz) erbrachte Dienstleistung wird auch als "Hauskrankenpflege" bzw. "Hauskrankenpflegefachdienst" bezeichnet.
5. Mobile Demenzbetreuung durch qualifiziertes Fachpersonal (siehe Art. V Abs. 7).
6. Die Dienstleistung "Essen auf Rädern", sofern es sich dabei um einen organisierten Dienst zum Zwecke der regelmäßigen Zustellung fertiger Mahlzeiten an eine Mehrzahl von Personen handelt, und nicht bloß um die Bereitstellung einer Mahlzeit für eine hilfsbedürftige Person im Rahmen der Heimhilfe, ist von diesen Richtlinien nicht betroffen. "Essen auf Rädern" – als Hilfe zur Alltagsbewältigung daheim – ist eine wichtige kommunale Dienstleistung, welche im Burgenland bereits in vielen Gemeinden angeboten und von immer mehr Menschen in Anspruch genommen wird. Die erforderlichen Anfangsinvestitionen können allenfalls von den Gemeinden in ihrem eigenen Wirkungsbereich gefördert werden.

Artikel II

Grundsätze und Ziele

(1) Der Bedarfs- und Entwicklungsplanung für die Pflegevorsorge legt als Ziele und Schwerpunkte einer zukunftsorientierten und kostendämpfenden Sozialpolitik fest:

- Ambulante Betreuung geht vor stationärer Unterbringung;
- Eine möglichst selbstständige Lebensführung des hilfsbedürftigen Menschen wird angestrebt: als Leitbild dafür dient die "aktivierende Pflege".

Prävention und Rehabilitation, Selbst- und Angehörigenhilfe sollen als Eckpfeiler des Gesundheits- und Sozialsystems besonders gefördert werden. Um eine räumlich ausgewogene Versorgung auf angemessenem Qualitätsniveau und zu erträglichen Kosten zu erreichen, ist die Schaffung eines vernetzten Versorgungssystems erforderlich.

(2) "Zuhause statt ins Heim"

Der Verbleib des hilfsbedürftigen Menschen in seiner vertrauten Wohnumgebung und der Unterstützung der familiären Betreuung sowie aller Formen der Selbsthilfe soll höchste Priorität zukommen, um die endgültige Übersiedlung in ein Heim möglichst lange hinauszuzögern. Ein flächendeckendes und ganzheitliches System professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste soll dafür die Voraussetzungen schaffen. Fachkräfte und einschlägig ausgebildetes Hilfspersonal sollen in jenen Fällen, wo Familie und Nachbarschaft überfordert bzw. zur Hilfeleistung nicht in der Lage sind, durch fachkundige Unterstützung die Pflege und Betreuung zuhause ermöglichen.

(3) Ganzheitlichkeit der Pflege und Betreuung bedeutet für die Klientin die Garantie, dass alle ihre Pflegebedürfnisse wahrgenommen werden und sie eine fachlich einwandfreie und umfassende Pflege erhält – unabhängig davon, an welchen Träger sie sich wendet. Die Organisation einer bedürfnisgerechten Hilfe für den pflegebedürftigen Menschen ist nicht als dessen Holschuld, sondern als Bringschuld jedes einzelnen professionellen Anbieters anzusehen und zwar im Sinne eines verantwortlichen "Case Managements".

Je nach Leistungsumfang des Anbieters ist dieser daher zur Kooperation mit anderen Institutionen verpflichtet, um diesem Auftrag "ganzheitlichen Pflege" gerecht werden zu können. Dies bedingt vor allem eine intensivere Kooperation leistungs-erbringender Gemeinden bzw. lokaler Vereine mit Mitgliedern der "ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste", welche sich dem Land zur flächendeckenden und qualitativ einwandfreien Versorgung mit Pflege- und Betreuungs-diensten vertraglich verpflichtet haben. Es müssen für das ganze Land einheitliche Qualitätskriterien gelten (siehe dazu Art. III Abs. 2).

(4) "Case Management" operiert an der Nahtstelle zwischen Dienstleistungssystem und Klientensystem. Es versucht auf eine strategisch angelegte und methodische Weise, dem Hilfebedarf im Einzelfall gerecht zu werden.

Als Unterstützungsmanagement weist es eine ganzheitliche Orientierung zur Problemlösung unter Einbindung aller Hilfsressourcen auf und setzt auf die Stärken und die Kompetenz der Klientinnen in deren eigenen Angelegenheiten. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen Prozess, der die Dimensionen der Situations- und Bedarfsklärung, der Planung und Entscheidung, der kontrollierten Durchführung, der Evaluation und Rechenschaftsablegung umfasst. Es basiert auf weitgehender Kooperation und Koordination im Handeln der Beteiligten und bemüht sich um größtmögliche Transparenz gegenüber den Nutzerinnen, unter den Anbietern und vor der Öffentlichkeit.

(5) Ein wesentlicher Maßstab für die Qualität der Pflege und Betreuung ist auch die Kontinuität der Versorgung. Diese zu gewährleisten und das berufsgruppen- und institutionenübergreifende Leistungsangebot so zu gestalten, dass es sich stärker nach der Klientin als Leistungsnutzerin richtet, ist als eine vorrangige Aufgabe zu betrachten. Daher ist das Nahtstellenmanagement (d.h. die Vermittlung zu anderen Institutionen und Fachleuten, die Informationsweitergabe bei Einweisung und Entlassung aus dem stationären Sektor) ständig zu optimieren.

(6) Aus organisatorischer Sicht bedingt der Auftrag zur Ganzheitlichkeit und Kontinuität ein Verbundsystem der Pflege und Betreuung – einen informellen Pflegeverbund auf Regionalebene, welcher sich als notwendige Folge der Qualitäts-anforderungen dieser Richtlinien ergibt.

(7) Angehörige sind der größte Pflegedienst des Landes; sie zählen ebenso zur Klientel der ambulanten Dienste wie die pflege- und betreuungsbedürftigen Personen. Die Aufwertung der Professionalität soll keineswegs zu einem Bedeutungsverlust der Familie oder der Hilfsnetze des sozialen Nahraumes führen. Der Beitrag der professionellen Dienste ist als flankierende Maßnahme zu betrachten, um den Zusammenbruch des familiären Pflegepotentials zu verhindern. Die meisten Pflegesituationen entstehen unvorhergesehen und unvorbereitet, daher fehlen vielen Angehörigen die nötigen Kenntnisse sowie Erfahrungen und Sicherheit bei pflegerischen Tätigkeiten. Oberstes Gebot jeglicher professioneller Hilfe ist es, die unverzichtbare Tätigkeit pflegender Angehöriger zu unterstützen, zu begleiten, zu ergänzen, diese zu entlasten – und nur in Ausnahmefällen: sie zu ersetzen. Dazu ist es erforderlich, die Angehörigen zu aktivieren, zu motivieren, zu informieren und zu beraten, zu befähigen und anzuleiten, d.h. ihnen praktisches Wissen und Fertigkeiten zur häuslichen Pflege zu vermitteln.

(8) Ehrenamtlich geleistete Hilfe (wie Hospizdienste, Besuchsdienste, Begleitung bei Spaziergängen, Besorgungen, u.Ä.), Nachbarschaftshilfe sowie private Hilfen – auch wenn diese im Einzelfall honoriert werden – sind als wesentlicher Teil des sozialen Netzes zu sehen.

(9) Besonderes Augenmerk ist auf die Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen (Qualitätsentwicklung) zu legen. Unter Beachtung von Effektivität und Effizienz als Managementprinzipien bei der Leistungserstellung sollen im Interesse sowohl der pflegebedürftigen Personen als auch der Mitarbeiterschaft der Leistungsanbieter durchsetzbare Qualitätsstandards für alle Angebote professioneller ambulanter Dienste sowie entsprechende Kontrollmechanismen verbindlich festgelegt werden.

(10) Qualitätssicherung ist dabei als eine umfassende Methode der Steuerung der Dienstleistungsentwicklung zu verstehen – auch im Sinne eines Regelkreises mit selbstverstärkendem Effekt. Der Schwerpunkt sollte dabei auf einem Paket von Präventivmaßnahmen liegen und weniger auf einer nachträglichen Kontrolle, die erst dann einsetzt, wenn Qualitätsmängel schon offensichtlich geworden sind.

(11) Die vom Land geförderten Organisationen sollen eine möglichst einheitliche Pflegequalität zu vergleichbaren Gestehungskosten bieten.
Um dies zu erreichen soll die Methode des „Benchmarking“ als Instrument einer kundenorientierten Unternehmensführung konsequenter als bisher angewendet werden. Dabei handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess des Vergleichens eigener Leistungen mit denen anderer Trägerorganisationen hinsichtlich Kosten, Qualität, Zeitaufwand und Kundenzufriedenheit, um Leistungsdefizite zu identifizieren und abzubauen.

(12) Die professionelle mobile Pflege und Betreuung ist somit als ein zielgerichteter, kooperativ organisierter, interdisziplinärer Hilfsprozess auf der Basis überprüfbarer Qualitätsstandards und unter aktiver Einbindung des Klienten und seines Umfeldes zu verstehen.

(13) Eine Aufgabe des Fachpersonals besteht auch darin, unrealistische Erwartungen von Klientinnen und Angehörigen zu modifizieren. Die Grenzen der "Kundenorientierung" liegen bei der Entscheidung über die Qualifikation des erforderlichen professionellen Pflege- und Betreuungspersonals. In der Praxis zeigen Klientinnen und vor allem die Angehörigen aus Kostengründen manchmal Unverständnis für die notwendigen Kompetenzabgrenzungen der einzelnen Berufssparten, insbesondere wird der Heimhilfe als billigster Betreuungsvariante zu viel zugemutet (siehe dazu Art. I Abs. 11).

(14) Information und Öffentlichkeitsarbeit:

Anlaufstellen und Beratungsstellen für pflegebedürftige Personen und Angehörige sollen geschaffen werden. Die Angebote der Pflege- und Betreuungsdienste sind immer wieder in geeigneter Form und über verschiedene Medien der Bevölkerung näher zu bringen.

(15) Gute Qualität bei mobilen Diensten bedeutet:

- Eine aktivierende Pflege ist zu gewährleisten. Die Abhängigkeit der Klientin von der Versorgung ist in Grenzen zu halten. Die Pflege soll ihr dabei helfen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

- Weiteren Verlusten der Funktionsfähigkeit ist vorzubeugen. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte wiederzugewinnen und zu erhalten.
- Unterversorgung und Vernachlässigung muss verhindert werden.
- Das informelle Netz zwischenmenschlicher Beziehungen ist zu unterstützen.

Artikel III

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

(1) Die Träger verpflichten sich im Rahmen ihrer Organisation Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu setzen, welche so zu gestalten sind, dass vergleichende Prüfungen mit anderen Trägerorganisationen ermöglicht werden. Diese internen Maßnahmen der Qualitätssicherung haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen und den im Folgenden festgelegten Mindeststandards zu entsprechen.

1. *Strukturqualität* bezieht sich auf die notwendigen Ressourcen und den organisatorischen Rahmen zur Leistungserstellung; Kriterien dafür sind:

- Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen;
- Pflegedienstleitung;
- Stellenbeschreibungen;
- regional ausgewogene Personalverteilung;
- qualifikationsentsprechender Personaleinsatz;
- Beachtung arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften;
- Dienstplangestaltung;
- Erreichbarkeit für die Klientin;
- Betreuungszeiten;
- Sicherstellung der Kontinuität der Pflege;
- innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung;
- Supervision;
- Einführung neuer Mitarbeiterinnen;
- interne Qualitätskontrolle;
- Pflegematerial;
- Dienstkleidung;
- Motorisierung;

2. *Prozessqualität* bezieht sich auf alle Aktivitäten während der Leistungserstellung. Sie orientiert sich an Art und Umfang der pflegerischen Intervention; Kriterien dafür sind:

- Pflegeplanung als Arbeitsmethode, welche die Stufen Anamnese, Diagnose, Planung, Durchführung und Evaluation umfasst;
- schriftlicher Pflegevertrag zwischen Anbieter und Klientin;
- Case Management;
- Verschwiegenheit und Datenschutz;
- Dokumentation;
- interdisziplinäre Teambesprechung;
- Dienstübergabe / Dienstbesprechung;

- Einhaltung von Hygienerichtlinien;
3. *Ergebnisqualität* bezieht sich auf das Resultat der Interaktion zwischen Leistungserbringer und Leistungsnutzerin; Kriterien dafür sind:
- die Beeinflussung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität;
 - die subjektive Zufriedenheit der Leistungsnutzerinnen;
 - die Auswertung der Pflegepläne.

(2) *Ganzheitliche Pflege* als übergreifendes Qualitätsprinzip hat insbesondere folgenden organisatorischen Rahmenbedingungen gerecht zu werden:

1. Die Bedarfsabklärung (das "assessment"), der abklärende Erstbesuch zur Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes, zur Pflegeanamnese als Grundlage für Pflegediagnose und Pflegeplanung und zur umfassenden Beratung der Angehörigen, muss in jedem Fall durch Diplompflegepersonal erfolgen, welches gemeinsam mit der Klientin bzw. deren Angehörigen und gegebenenfalls der Hausärztin, die erforderlichen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, allenfalls den Bedarf an Hilfsmitteln bzw. deren Vermittlung sowie die Qualifikation des einzusetzenden Personals festlegt. Die aktive Einbeziehung der Angehörigen in den Pflegeprozess ist dabei von Anfang an zu forcieren. Der Diplompflege obliegt im Sinne des "Case Managements" die Zusammenstellung eines individuellen und flexiblen Pflege- und Betreuungspaketes sowie die Überwachung der Durchführung.
Die Kosten für den Erstbesuch trägt das Land (siehe Art. V Abs. 3).
2. Fachpersonalanteil:
 - 2.1. Als wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und der Qualitätskriterien dieser Richtlinien gilt eine ausgewogene Personalstruktur mit einem ausreichenden Anteil an Fachpersonal der Kategorien 1 und 2.
Der (gem. Art. V Abs. 2) in Monateinsatzstunden gemessene Leistungsanteil des Diplompflegepersonals (Kat. 1) hat im Halbjahresschnitt über 12% der geförderten Gesamteinsatzzeit zu betragen, während der Leistungsanteil des Heimhilfepersonals (Kat. 3) im Halbjahresschnitt nicht über 75% liegen darf.
Als Berechnungszeitraum wird jeweils die erste bzw. zweite Jahreshälfte herangezogen, ein zu geringer Diplompflegeanteil oder ein zu hoher Heimhilfeanteil führt zur Kürzung der Fördermittel (siehe Art VIII Abs.2 Z 1.1).
 - 2.2. Bei einer Trägerorganisation, die Personal aller drei Kategorien beschäftigt, hat der Diplompflege-Anteil an den Gesamteinsatzstunden höchstens 30% und der Heimhilfe-Anteil mindestens 20% zu betragen. Ein zu hoher Diplompflege-Anteil kann zur Kürzung der Fördermittel führen (siehe Art.VIII Abs. 2 Z 1.2).
3. Erfolgt die Bedarfsabklärung und die Durchführung der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen vom Personal ein und derselben Trägerorganisation – dann ist die optimale Koordinierung und Informationsweitergabe durch innerbetriebliche Vorkehrungen (Teamgespräche, Dienstübergaben) zu gewährleisten.
4. Sind mehrere Trägerorganisationen am Prozess der Pflege und Betreuung beteiligt, so haben regelmäßige gegenseitige Informationen über den Pflege- verlauf an Hand der Pflegedokumentation als verbindlicher Mindeststandard der Leistungserbringung zu gelten.
5. Trägerorganisationen, welche über kein eigenes Diplompflegepersonal verfügen müssen im Interesse der Qualitätssicherung eng mit einer anderen Organisation, welche solches Fachpersonal beschäftigt, zusammenzuarbeiten, worunter insbesondere zu verstehen ist:
 - 5.1. Art und Umfang dieser Kooperation sind schriftlich zu vereinbaren.

- 5.2. Der Erstbesuch ist in jedem Fall durch Diplompflegepersonal zu absolvieren;
- 5.3. Einzelfallbezogene Teambesprechungen mit dem Diplompflegepersonal über den Betreuungsverlauf sind regelmäßig abzuhalten. Die Kosten für den tatsächlichen Besprechungszeitaufwand (ohne Wegzeiten) sind der personalbeistellenden Trägerorganisation zum Normstundensatz zu vergüten.

(3) Schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag:

Die Trägerorganisation verpflichtet sich in jedem Fall eine schriftliche Vereinbarung mit der Klientin abzuschließen, in welcher die wesentlichen Rahmenbedingungen der Leistung aufscheinen, insbesondere Art, Umfang und Kosten.

(4) Die Trägerorganisation ist zur Anstellung von einschlägig qualifiziertem und zum Großteil vollversichertem Personal verpflichtet. Für Vertretungen und zur Abdeckung von Bedarfsschwankungen ist in begrenztem Umfang auch der Einsatz von "geringfügig beschäftigtem" Personal gestattet.

(5) Die Trägerorganisation als Dienstgeber ist zur Beachtung der arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften sowie der kollektivvertraglich oder gleichwertig geregelten Mindestlohntarife verpflichtet. Die pflege- und betreuungsbedingten Fahrtzeiten zählen jedenfalls zur abzugeltenden Arbeitszeit.

(6) Beim Personaleinsatz sind die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften einzuhalten, insbesondere die Bestimmungen des GuKG.

(7) Zur Klarlegung der Verantwortlichkeiten soll jede Mitarbeiterin eine Stellenbeschreibung erhalten.

(8) Pflegedienstleitung:

Beschäftigt eine Trägerorganisation Diplompflegepersonal, so ist sie dazu verpflichtet, eine dafür entsprechend qualifizierte bzw. berufsbegleitend zu qualifizierende Pflegefachkraft als Pflegedienstleitung einzusetzen. Dieser obliegen insbesondere die Aufgaben der Fachaufsicht und die interne Qualitätskontrolle (siehe Abs. 20).

(9) Weil sich im Einzelfall die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche zwischen Fach- diensten und Heimhilfe als schwierig erweisen kann, darf – zur Ausschaltung unzulässiger Kompetenzüberschreitungen – Heimhilfe nur im Rahmen einer Organisation und eines interdisziplinären Pflegeteams ausgeübt werden. Eine freiberufliche Ausübung des Berufes Heimhilfe ist nicht gestattet (siehe auch Art. I Abs.11 Z 3).

(10) Eine landesweit tätige Trägerorganisation soll sich hinsichtlich ihres Pflege- und Betreuungspersonals in regional überschaubare Organisationseinheiten gliedern.

(11) Auf ein regional ausgewogenes Verhältnis der einzelnen Personalkategorien ist Bedacht zu nehmen. Die regionale Verteilung des Personals ist so zu gestalten, dass eine ganzheitliche Pflege gewährleistet werden kann.

1. Insbesondere muss genügend diplomiertes Personal in einer Region vorhanden sein, um neben der eigentlichen Fachpflege die Bedarfsabklärung vornehmen und die Tätigkeit des Pflegeassistenten- und Heimhilfepersonals fachlich begleiten zu können.

2. Als wesentlicher Punkt sei in diesem Zusammenhang die Pflege- und Betreuungsvisite erwähnt, wobei in erster Linie Heimhilfe-Klientinnen regelmäßig – abhängig von deren Betreuungsbedarf und Selbstständigkeitsgrad – von einer Diplomkraft zu besuchen sind.

(12) Um die Kontinuität der Pflege und Betreuung gewährleisten zu können, hat die Trägerorganisation

1. dafür Vorsorge zu treffen, dass im Verhinderungsfall entsprechend qualifizierte Vertretungskräfte zum Einsatz gelangen; auch sind für die Übernahme fallweise unbedingt erforderlicher Wochenend-, Feiertags- und Abenddienste organisatorische Vorkehrungen zu treffen.
2. Bei der Dienstplangestaltung ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass unter Wahrung des Grundsatzes der Multiprofessionalität bei einer Klientin so wenig Mitarbeiterinnen wie möglich zum Einsatz gelangen.

(13) Datenschutz und Verschwiegenheit:

Die Trägerorganisation nimmt zur Kenntnis, dass das Land berechtigt ist,

- a) die im Zusammenhang mit der Anbahnung und Abwicklung des Vertrages anfallenden personenbezogenen Daten zu verwenden, wenn dies für den Abschluss und die Abwicklung des Förderungsvertrages, für Kontrollzwecke und die Wahrnehmung der der haushaltsführenden Stelle gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich ist.
- b) die für die Beurteilung des Vorliegens der Förderungsvoraussetzungen und zur Prüfung des Verwendungsnachweises erforderlichen personenbezogenen Daten über die von ihr oder ihm selbst erteilten Auskünfte hinaus auch durch Rückfragen bei den in Betracht kommenden anderen Organen des Bundes oder bei einem anderen Rechtsträger, der einschlägige Förderungen zuerkennt oder abwickelt, oder bei sonstigen Dritten zu erheben und an diese zu übermitteln.

Die Trägerorganisation nimmt zur Kenntnis, dass es dazu kommen kann, dass Daten insbesondere an Organe und Beauftragte des Rechnungshofes, des Bundesministeriums für Finanzen oder den von diesen für die Kontrolle Beauftragten übermittelt oder offengelegt werden müssen.

Sofern personenbezogene Daten, welche die Trägerorganisation erhoben oder verarbeitet hat, an das Land weitergeleitet werden, ist der Träger verpflichtet, die jeweiligen Betroffenen bei Erhebung der Daten nachweislich darüber zu informieren, dass personenbezogene Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Förderansuchens oder zur Abwicklung der Fördervereinbarung weitergegeben werden. Diese Information hat auch Angaben darüber zu enthalten, welche personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung eines Förderansuchens oder zur Abwicklung der Fördervereinbarung vom Förderungswerber übermittelt werden.

Die jeweiligen Betroffenen sind insbesondere auch darüber zu informieren, dass die vorbezeichneten Daten vom Land an Organe und Beauftragte des Burgenländischen Landesrechnungshofes, des Rechnungshofes des Bundes und des Bundesministeriums für Finanzen weitergeleitet werden können.

Im Übrigen ist der Förderungswerber verpflichtet, seiner Informationspflicht gegenüber Betroffenen gemäß Art 13 DSGVO oder gemäß Art 14 DSGVO nachzukommen, sodass auch die Informationspflicht des Landes gegenüber Betroffenen, deren personenbezogene Daten vom Förderungswerber an das Land weitergeleitet worden sind, gemäß Art 14 DSGVO erfüllt ist.

(14) Dem Personal ist der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen in angemessenem - jedenfalls aber im gesetzlich vorgeschriebenen - Umfang und im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.

(15) Die Trägerorganisation verpflichtet sich zur Einrichtung einer regelmäßigen fachgerechten Supervisionsmöglichkeit für das Personal.

(16) Damit bei der Bedarfsabklärung auf alle Betreuungsaspekte und Hilfebedürfnisse von Klientin und Angehörigen eingegangen werden kann und eine umfassende Information und Beratung bzw. auch die Vermittlung zusätzlicher Hilfsquellen durch das Diplompflegepersonal im Sinne eines "Case Managements" erfolgen kann, ist eine diesbezügliche Fortbildung des betreffenden Personals zu forcieren.

(17) Die Notwendigkeit der Führung einer detaillierten Pflegedokumentation ergibt sich für Diplompflege und Pflegeassistenz aus dem GuKG. Es sind aber auch im Heimhilfebereich genaue Aufzeichnungen zu führen, aus denen klienten- und datumsbezogen zumindest die Art der Tätigkeiten und deren zeitlicher Umfang hervorgeht.

(18) Vermittlungspflicht:

Die Trägerorganisation ist verpflichtet, Hilfesuchende umfassend über mögliche Angebote zu informieren. Wenn sie selbst aus Gründen mangelnder personeller Kapazität die betreffende Pflege bzw. Betreuung nicht übernehmen kann, ist die Klientin an die nächstliegende Trägerorganisation zu vermitteln.

(19) Auf der Basis bestehender Pflege- und Betreuungsstandards der Dachverbände der großen Wohlfahrtsorganisationen sind für alle Träger verbindliche Standards zu entwickeln. Pflege- und Betreuungsstandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen und Verfahrensweisen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege und Betreuung definieren und diese damit der Überprüfung zugänglich machen. Es sollen darin die eigentlichen pflegerischen Handlungen beschrieben werden, die notwendig sind, um die mit der Klientin festgelegten Pflegeziele zu erreichen. Sie haben die Bereiche Hauswirtschaft, Grundpflege, Behandlungspflege und Maßnahmen im Krankheits- und Notfall zu umfassen. Ausgangspunkt für pflegerisches und soziales Handeln soll immer die konkrete Lebenssituation der Klientin, ihre Bedürfnisse und Ressourcen sein. Standards geben dem Personal klare Richtlinien in die Hand; sie sind verbindliche Rahmenvorschriften, innerhalb derer Pflege und Betreuung an die Bedürfnisse der Klientinnen anzupassen sind.

(20) Die Überprüfung der Einhaltung der Pflege- und Betreuungsstandards hat durch das leitende Pflegepersonal jeder Trägerorganisation regelmäßig und in geeigneter Art und Weise zu erfolgen; dabei sind Verfahren der internen Leistungsqualitätskontrolle anzuwenden.

(21) Feststellung der Nutzerzufriedenheit:

Zur Feststellung der Nutzerzufriedenheit wurde ein einfacher Fragebogen gestaltet, der die Klientin in die Lage versetzen soll, ihre Zufriedenheit mit der Pflege und Betreuung, aber auch ihre Kritik sowie Anregungen und Wünsche rückzumelden. Der Erhebungsbogen (samt erklärendem Begleitschreiben) ist der Klientin bereits bei der Neuaufnahme zu übergeben. Diese Maßnahme ist ein Beitrag zur Optimierung des Pflege- und Betreuungssystems. Sie soll einerseits die Stellung der Klientin gegenüber der leistungserbringenden Organisation stärken, andererseits aber auch der Schwachstellenanalyse sowie der Ausmerzung individueller Pflegemängel dienen.

(22) Qualitätssicherung:

1. Mobile Dienste gemäß § 34 Abs.2 Z 2 des Bgld. Sozialhilfegesetzes 2000 („Pflegerische Dienste“) bedürfen einer Betriebsbewilligung (§ 40) durch die Landesregierung und unterliegen deren Aufsicht (§ 41). Anlässlich der Betriebsbewilligung können im Hinblick auf den Einrichtungszweck nötige Auflagen für den Betrieb vorgeschrieben werden; deren Erfüllung sowie die Einhaltung aller Qualitätskriterien werden regelmäßig überprüft.
2. Als Grundlage für die einheitliche Überprüfung der Pflegedienste wurde eine auf den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen sowie den Qualitätskriterien dieser Richtlinien basierende detaillierte Checkliste ausgearbeitet und den Pflegediensten zur Verfügung gestellt (siehe Anhang).
3. Die Mitglieder der „ARGE Hauskrankenpflege und Soziale Dienste“ treffen einander regelmäßig (im Abstand von zwei bis drei Monaten) zu koordinierenden Sitzungen, wozu jeweils auch Vertreter der Aufsichtsbehörde eingeladen werden. Dieses Gremium befasst sich unter anderem mit trägerübergreifenden Fragen der Sicherung und Weiterentwicklung einer qualitätsorientierten Pflege und Betreuung zuhause sowie der Unterstützung des familiären Pflegepotentials.

Artikel IV

Organisatorischer Ablauf

(1) Die vom Land geförderten Pflege- und Betreuungsdienste werden von anerkannten Trägerorganisationen (privaten Organisationen und Gemeinden) angeboten.

(2) Anerkennung neuer Pflege- und Betreuungsdienste

Ein Anerkennungsantrag muss in seinem Ansuchen nachweisen, in welcher Art und Weise er in der Lage ist, den Qualitätskriterien gerecht zu werden. Wenn eine diesen Richtlinien entsprechende Durchführung der Dienste gewährleistet erscheint, kann die Anerkennung durch die Bgld. Landesregierung erfolgen.

1. Wenn kein diplomiertes Gesundheits- u. Krankenpflegepersonal beschäftigt wird, so hat die Trägerorganisation als Voraussetzung für eine Anerkennung jedenfalls eine Vereinbarung gemäß Art. II Abs. 3 und Art. III Abs. 2 Z 5 vorzulegen, wodurch die Zusammenarbeit mit dem diplomierten Fachpersonal einer anerkannten Trägerorganisation garantiert wird.
2. Wenn auch dipl. Personal beschäftigt wird, dann muss die Trägerorganisation vor Aufnahme der Pfl egetätigkeit um Bewilligung dieses ambulanten Sozialen Dienstes nach § 40 des Bgld. Sozialhilfegesetzes 2000 ansuchen. Die Erteilung dieser Bewilligung ist Voraussetzung für eine Anerkennung.

(3) Die Trägerorganisation haftet für die ordnungsgemäße und qualitativ einwandfreie Durchführung der Pflege und Betreuungsdienste nach den Kriterien dieser Richtlinien.

(4) Freiberuflich tätiges Personal (gemäß GuKG) erhält zwar keine Fördermittel des Landes, dessen Klientinnen können aber eine Unterstützung aus Sozialhilfemitteln beanspruchen (siehe Art. VI Abs. 5), wenn sich das freiberuflich tätige diplomierte Pflegepersonal in einer Vereinbarung mit dem Land zur Einhaltung der relevanten Qualitätskriterien verpflichtet hat.

(5) Personalmeldung:

Der Personalstand pro Kategorie ist zum Jahresbeginn an Hand eines Formblattes bekannt zu geben: nach Personenanzahl (getrennt in Vollversicherte und geringfügig Beschäftigte) sowie nach Vollzeitäquivalenten.

(6) Die Klientin hat grundsätzlich die freie Wahl zwischen den angebotenen Diensten verschiedener Trägerorganisationen einer Region, sofern dies nicht den vorliegenden Qualitätskriterien widerspricht und die Kapazität der einzelnen Trägerorganisationen dies gestattet.

(7) Leistungserbringung:

1. Ein unverbindliches und kostenloses Erstgespräch durch Diplompflegepersonal dient der Bestandsaufnahme, der Beratung des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen sowie als Grundlage für die allfällige Pflegeplanung.
2. Diplompflege und Pflegeassistenz (Hauskrankenfachpflege) wird von der Hausärztin angeordnet. Die Leistungserbringung erfolgt sodann auf Grund einer privatrechtlichen Vereinbarung in Schriftform zwischen der Trägerorganisation und dem pflegebedürftigen Menschen.
3. Das Fachpersonal übt seine Tätigkeit auf Grundlage des GuKG im Einvernehmen bzw. auf Anordnung der Hausärztin aus. Die schriftliche Pflegeverordnung der Ärztin und ein ständiger fachlicher Kontakt des Pflegepersonals mit der Ärztin gewährleisten die fachgerechte Versorgung der pflegebedürftigen Menschen.
4. Für die Heimhilfe gilt Z 2 sinngemäß. Eine ärztliche Bestätigung über das Ausmaß des Hilfsbedarfes ist nur dann erforderlich, wenn kein Pflegegeld bezogen und eine Sozialhilfe-Unterstützung beansprucht wird.

(8) Leistungsentgelt:

1. Als Leistungsentgelt **für die Leistungsnutzerin** werden landeseinheitliche Stundensätze für die erbrachten Einsatzstunden festgesetzt; diese betragen für die einzelnen Personalkategorien:

Personalkat. 1 – Diplompflege **25,90 Euro**

Personalkat. 2 – Pflegehilfe **20,90 Euro**

Personalkat. 3 – Heimhilfe maximal **16,90 Euro**

2. Für das Heimhilfepersonal wird lediglich ein Maximalentgelt festgelegt, die Kalkulation des Stundensatzes innerhalb dieses Rahmens obliegt der Trägerorganisation.
3. Zur Einsatzzeit zählt lediglich die tatsächliche Anwesenheitszeit des Personals beim pflegebedürftigen Menschen bzw. die für mit der Pflege und Betreuung in unmittelbarem Zusammenhang stehende Tätigkeiten aufgewendete Zeit; die Fahrtzeit zählt jedenfalls nicht zur Einsatzzeit. Kleinste Verrechnungseinheit ist eine Viertelstunde.
Für Kurzeinsätze des Heimhilfepersonals beträgt der Mindesttarif pro Hausbesuch allerdings 6,70 Euro.

4. Falls es sich bei den vom Diplompflegepersonal erbrachten Leistungen um eine zeitlich begrenzte „medizinische Hauskrankenpflege“ im Sinne der Sozialversicherungsgesetze sowie der Durchführungsvereinbarung zwischen Land und „ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste“ (GZ: 6-SO-A1032/1995-2000) handelt, so dürfen diese medizin. Pflegeleistungen (keine Grundpflege!), die nach Z 1 mit dem Land abgerechnet werden können, innerhalb von 28 aufeinander folgenden Tagen 10 Einsatzstunden nicht überschreiten. Eine Verlängerung ist nach Abklärung mit dem chefärztlichen Dienst der jeweiligen Krankenkasse möglich. Das Land erhält von den Krankenkassen eine Pauschalabgeltung für die medizin. Hauskrankenpflege.

(9) Verrechnung:

1. Selbstzahler (Privatverrechnung):

Wenn die finanziellen Mittel des pflegebedürftigen Menschen zur Kostenabdeckung ausreichen, verrechnet die Trägerorganisation das Leistungsentgelt unmittelbar mit der Leistungsnutzerin.

2. Bei Sozialhilfe-Unterstützung ("BH-Verrechnung"):

Wird vom pflegebedürftigen Menschen ein Zuschuss aus der Sozialhilfe beansprucht, so muss ein entsprechender Antrag im Wege des Gemeindeamtes bei der Bezirksverwaltungsbehörde eingebracht werden. Wenn die tatsächlichen Kosten den errechneten "zumutbaren Kostenbeitrag" (siehe Art. VI) übersteigen, wird die Pflege von der Behörde bescheidmäßig zuerkannt und die Gesamtkosten – vorbehaltlich einer späteren Rückverrechnung eines Kostenbeitrages mit dem pflegebedürftigen Menschen – vorläufig übernommen.

- 2.1. Angesichts des fortgeschrittenen Alters und des schlechten Gesundheitszustandes vieler Hilfebedürftiger hat die Bescheiderstellung auf Grundlage der zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginnes herrschenden Sachlage so rasch als möglich zu erfolgen.
- 2.2. Die Leistungsverrechnung der Trägerorganisation mit der Bezirksverwaltungsbehörde hat monatlich – aufgeschlüsselt auf die einzelnen Personalkategorien – unter Anschluss der Einsatzbestätigungen zu erfolgen. Einsatzzeiten können dabei erst ab dem Zeitpunkt der ärztlichen Bestätigung verrechnet werden.
- 2.3. Bei Verrechnung von Heimhilfe-Leistungen über die Behörde dürfen keinesfalls höhere Stundensätze als bei der Privatverrechnung in Rechnung gestellt werden.
- 2.4. Im Heimhilfebereich obliegt die Überprüfung der Bedarfseinschätzung der Bezirksverwaltungsbehörde, welche in Fällen außergewöhnlichen Betreuungsbedarfes eine Überprüfung vor Ort vorzunehmen hat. Der Situationsbericht einer dipl. Sozialarbeiterin soll im Zweifelsfall Aufschluss über den objektiven Betreuungsbedarf bzw. die geeignete Form der Bedarfsdeckung geben.

(10) Die Leistungen der Mobilen Demenzbetreuung sind unter Art. V Abs. 7 angeführt.

Artikel V

Förderungen

(1) Normstundensätze

Zur Abdeckung der den Trägerorganisationen bei der Durchführung der Pflege- und Betreuungsdienste erwachsenden Kosten werden pro Personalkategorie folgende Normstundensätze festgelegt:

1. Für die in der "ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste" zusammengeschlossenen, überörtlich tätigen Trägerorganisationen:

	ab 1.1.2020
Personalkat. 1 - Diplompflege	80,74 Euro
Personalkat. 2 - Pflegeassistenz	59,46 Euro
Personalkat. 3 - Heimhilfe	50,11 Euro

2. Für alle anderen anerkannten Anbieter:

	ab 1.1.2020
Personalkat. 1 - Diplompflege	67,79 Euro
Personalkat. 2 - Pflegeassistenz	49,66 Euro
Personalkat. 3 - Heimhilfe	33,45 Euro

3. Der Kalkulation der Normstundensätze werden die geltenden Kollektivverträge zu Grunde gelegt. Dabei wird berücksichtigt, dass selbst bei Vollauslastung des Personals die verrechenbare Pflegezeit nur einen gewissen Prozentsatz der Gesamtarbeitszeit ausmacht, und zwar infolge von Fahrt-, Fortbildungs-, Besprechungszeiten, u. Ä. Ebenfalls in den Normkosten enthalten ist der durchschnittliche Aufwand für Verwaltung (Personal- und Sachaufwand), Fahrtkosten, Pflegematerial und -behelfe und sonstiges Material, sowie für die Fortbildung. Berücksichtigung finden auch Lohnnebenkosten sowie in pauschalierter Form Mehraufwendungen für Wochenend-, Feiertags- und Abenddienste.

4. Die Kostendeckung erfolgt einerseits durch die Kostenbeiträge der Leistungsnutzer (siehe Art.IV Abs. 8 - Leistungsentgelt) bzw. durch allfällige Unterstützungen nach dem Bgld. SHG (siehe Art. VI), andererseits durch eine pauschale Landesförderung (Aufwandspauschale), welche die Differenz zwischen den Normstundensätzen und dem Leistungsentgelt ausmacht.

(2) Aufwandspauschale

1. Zur Aufrechterhaltung und finanziellen Sicherstellung der Dienstleistungserbringung werden den Trägerorganisationen pro geleistete Einsatzstunde des Pflege- und Betreuungspersonals Fördermittel zur Verfügung gestellt.
2. Für die in der "ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste" zusammengeschlossenen, überörtlich tätigen Trägerorganisationen beträgt die Aufwands- pauschale:

	ab 1.1.2020
Personalkat. 1 - Diplompflege	54,84 Euro
Personalkat. 2 - Pflegeassistenz	38,56 Euro
Personalkat. 3 - Heimhilfe	33,21 Euro

3. Für alle übrigen anerkannten Anbieter beträgt die Aufwandspauschale:

	ab 1.1.2020
Personalkat. 1 - Diplompflege	41,89 Euro
Personalkat. 2 - Pflegeassistenz	28,76 Euro
Personalkat. 3 - Heimhilfe	16,55 Euro

4. Die Verrechnung erfolgt mit der Abt. 6 - Hauptreferat Soziales monatlich gegen Vorlage der Einsatzdaten (Name und Wohnort der Leistungsnutzerin und Anzahl der dabei pro Personalkat. geleisteten Einsatzstunden). Die Leistungsnutzerin muss die Richtigkeit der Angaben am monatlichen Leistungsblatt unterschriftlich bestätigen. Die entsprechenden Belege können jederzeit durch Einsichtnahme in die Unterlagen der Trägerorganisation überprüft werden. Die Abrechnung muss bis zum ersten Amtstag des dem Abrechnungsmonat folgenden drittnächsten Monats (z.B. Abrechnung f. Jän.20 am 1. Apr. 20) beim Amt der Bgld. Landesregierung eingelangt sein (Eingangsstempel).
5. Auf Antrag einer Trägerorganisation kann für diese eine Akontierung der Aufwandspauschale in der Form erfolgen, dass 80 % des durchschnittlichen monatlichen Rechnungsbetrages vom Land als Akonto-Zahlung geleistet werden.
6. Falls das Ausmaß der Pflege und Betreuung einer Person 80 Einsatzstunden pro Monat od. mehr beträgt, ist der Tätigkeitsumfang an Hand eines der Abrechnung beigefügten Situationsberichtes kurz zu begründen.

(3) Abgeltung für Beratungsbesuche

Als Beitrag des Landes zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und zur fachlichen Unterstützung pflegender Angehöriger erfolgt eine pauschale Abgeltung von Beratungsbesuchen des diplomierten Pflegepersonals in Form von Erstbesuchen und Unterstützungsbesuchen. Die Fachkräfte sollen durch kompetente praktische Tipps zur Erleichterung des Pflegealltages beitragen.

Diese Pauschalabgeltung beträgt für ARGE-Mitglieder 2 Normstundensätze der Kategorie 1, für andere Trägerorganisationen einen Normstundensatz.

1. Erstbesuche dienen

- 1.1. der Abklärung des Pflegebedarfes und der Pflegeanamnese bei Neuaufnahmen (siehe Art. III Abs.2 Z 1);
- 1.2. aber auch der erstmaligen und unverbindlichen Information und Beratung des pflegebedürftigen Menschen und der Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit den benötigten Hilfen, sowie auch einer allfälligen pflegerischen Erstversorgung – auch wenn daraufhin die eigentliche Pflege und Betreuung weiterhin durch Angehörige ohne Beteiligung professioneller ambulanter Dienste durchgeführt wird.

Es handelt sich dabei um ein umfassendes, standardisiertes Beratungsgespräch an Hand einer von der Abt.6-HR Soziales im Einvernehmen mit der ARGE erstellten Checkliste.

2. Unterstützungsbesuche dienen darüber hinaus dazu, pflegende Angehörige bei ihrer unverzichtbaren Tätigkeit auch laufend zu unterstützen (im Sinne des Art. II Abs. 7). Unterstützungsbesuche sind vorgesehen:

- 2.1. für den Fall, dass zur Pflege und Betreuung bisher noch keine professionellen ambulanten Dienste in Anspruch genommen werden, sowie
 - 2.2. für den Fall, dass zwar bereits regelmäßig ambulante Dienste beansprucht werden, jedoch eine Veränderung in der Pflege- und Betreuungssituation eintritt oder eine intensivere Information bzw. Anleitung von Angehörigen erforderlich ist. Insbesondere gilt dies auch für die Neuorganisation von Pflege und Betreuung, wenn mit der bestehenden Betreuungsvereinbarung nicht mehr das Auslangen gefunden wird, sowie für das Abschlussgespräch bei Beendigung der Pflege.
 - 2.3. Diese Leistung kann von einer hilfsbedürftigen Person bzw. deren Angehörigen bis zu zweimal pro Jahr unentgeltlich in Anspruch genommen werden. Bei Missbrauch (z.B. durch Beanspruchung von zwei oder mehr Pflegediensten für mehr Unterstützungsbesuche) werden der betreffenden Person die Kosten der zu Unrecht bezogenen Leistungen in Rechnung gestellt.
3. Dem pflegebedürftigen Menschen dürfen aus Anlass eines nach obigen Vorgaben erfolgten Erst- oder Unterstützungsbesuches keine weiteren Kosten erwachsen.
 4. Die Verrechnung erfolgt monatlich gegen Vorweis eines von der leistungs-beziehenden Person unterschriebenen Statistikblattes unter Angabe von Name und Adresse, Besuchsdatum sowie einiger für die statistische Auswertung und Evaluierung bestimmten Daten.

(4) Abgeltung von Pflegevisiten

1. Pflegevisiten sind regelmäßige Besuche durch diplomiertes Pflegepersonal bei Personen, die ausschließlich von Heimhilfen betreut werden, und dienen der Kontrolle der Betreuungsqualität.

<ol style="list-style-type: none">2. Sie werden pro betreute Person maximal viermal pro Jahr mit 0,5 Normstundensätzen der Kat.1 pro Visite (2020: 40,37 Euro) abgegolten und sind daher für die betreute Person kostenlos.

3. Die Abrechnung erfolgt mit einer Liste, die folgende Daten enthält: Name der betreuten Person, Wohnort, Besuchsdatum, Name der DGKP, wieviele Visite.

(5) Ausbildung der Bevölkerung in Alten- und Krankenhilfe bzw. „Pflege zuhause“

1. Zur Steigerung der Selbsthilfekompetenz der Bevölkerung, um die Qualität der Pflege innerhalb der Familie zu sichern bzw. anzuheben und als Beitrag zur Unterstützung pflegender Angehöriger werden Kursangebote einer anerkannten Trägerorganisation, die der Vermittlung von Wissen und praktischen Fertigkeiten in den Bereichen Alten- und Krankenhilfe dienen, vom Land gefördert.
2. Die Kurse können auch in Modulform organisiert sein und müssen von Personen mit einschlägiger Ausbildung in Bezug auf das Kursangebot abgehalten werden.
3. Bei der Bewerbung des Kursangebotes ist der Vermerk "in Zusammenarbeit mit dem Land Burgenland" (oder: „gefördert vom Land Burgenland“) anzuführen.

4. Die Förderung beträgt 0,7 Normstundensätze der Kat.1 pro Unterrichtseinheit (2020: Euro 36,52), pro Kurs werden höchstens 16 UE gefördert.

5. Die Abrechnung hat halbjährlich zu erfolgen, unter Angabe von Ort, Datum, zeitlichem Umfang der Kurstage, Name der Kursleitung und einer Kopie der Anwesenheitsliste.

(6) Pflegeinformations-Veranstaltungen und „Pflegestammtische“

1. Pflegeinformations-Veranstaltungen sollen auf kommunaler Ebene entweder breit über das gesamte Spektrum von Pflege und Betreuung informieren (mobil, teilstationär und stationär – sowie deren organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen) oder pflegenden Angehörigen zu einem speziellen Thema (z.B. Inkontinenz, Demenz, ...) fachlich kompetente Informationen bieten;
2. bei "echten" Pflege- bzw. Angehörigenstammtischen in kleineren Gruppen sollte pflegenden Angehörigen neben einschlägigen Informationen auch eine entlastende Aussprachemöglichkeit und gegenseitiger Erfahrungsaustausch geboten werden.

3. Die Moderation von Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege wird mit drei Normstundensätzen der Kat.1 pro Veranstaltung gefördert (2020: 242,22 Euro). Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige (sogen. „Pflegestammtische“) durch Hauskrankenpflegepersonal oder andere Berufsgruppen mit einschlägiger Ausbildung (z.B. Sozialarbeit, Physiotherapie, ...) werden mit zwei Normstundensätzen der Kat.1 pro Veranstaltung gefördert (2020: 161,48 Euro).

4. Bei der Bewerbung dieser Angebote ist der Vermerk "in Zusammenarbeit mit dem Land Burgenland" (oder: „gefördert vom Land Burgenland“) anzuführen.
5. Die diesbezüglichen Abrechnungen haben halbjährlich zu erfolgen und pro Veranstaltung Ort, Datum, Dauer, Name des moderierenden Personals sowie die (zumindest ungefähre) Anzahl der Teilnehmer zu enthalten.

(7) Mobile Demenzbetreuung

1. Im Burgenland leiden mehr als 5.000 Menschen an demenziellen Erkrankungen. Da das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter stark ansteigt und die Zahl der hochaltrigen Personen ständig zunimmt, wird auch die Zahl demenziell erkrankter Menschen immer größer werden. Weil die Krankheit mit geringen Fehlleistungen schleichend beginnt, wird sie von Betroffenen und Angehörigen leicht übersehen. Wenn Demenzkranke durch massive Vergesslichkeit und andere gravierende Symptome auffallen, ist die Krankheit schon weit fortgeschritten und auch die Gefahr der Überforderung der pflegenden Angehörigen ist dann schon erheblich. Je früher die Diagnose erfolgt, desto größer ist die Chance, durch rechtzeitige Maßnahmen den weiteren Verlauf der Erkrankung zu verzögern.

2. Hier setzte ein Pilotprojekt (2008 – 2009) des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Volkshilfe Burgenland an, welches zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen sollte. Dieses Projekt wurde dann in den Jahren 2010 bis 2012 weitergeführt und vom Land maßgeblich mitfinanziert. Im Rahmen des Projektes konnten demenziell erkrankte Personen in ihrem gewohnten Umfeld Demenztestungen durch Gerontopsychologinnen in Anspruch nehmen. Bei der darauffolgenden Befundbesprechung wurden die erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen im Familiensetting abgeklärt und meist wöchentliche beschäftigungstherapeutische Hausbesuche durchgeführt. Gegebenenfalls wurden die betreuten Personen auch auf die Hausärzte bzw. Fachärzte verwiesen. Halbjährlich erfolgten Verlaufsuntersuchungen durch Testwiederholung (Evaluation). Zur Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung fanden Informationsveranstaltungen statt und es wurden auch Gedächtnistrainingsgruppen (wöchentlich, mit jeweils 10-mal 2 UE) abgehalten.
3. Da der Bund ab 2013 keinen Zuschuss mehr leistete und das Land diese Leistungen über den Pflegefonds verrechnen kann, wurde die Mobile Demenzbetreuung in die Regelfinanzierung übernommen.
4. Trägerorganisationen, die obige Leistungen anbieten und die über eine angestellte Psychologin verfügen, die im Bereich der Demenzbetreuung tätig ist, werden gegen Leistungsnachweis wie folgt gefördert:

- für beschäftigungstherapeutische Maßnahmen und für Entlastungsgespräche mit Angehörigen pro Leistungseinheit (= 50 Minuten): ein Normstundensatz der Kat.1 (2020: 80,74 Euro);
- für den Erstbesuch (inkl. Demenztestung und psychologische Diagnostik): 2 Normstundensätze der Kat.1 (2020: 161,48 Euro);
- für die Befundbesprechung und die Evaluation: jeweils 2 Normstundensätze der Kat.1 (2020: 161,48 Euro);
- für Gedächtnistrainingsgruppen: 0,7 Normstundensätze der Kat.1 pro UE (2020: 56,52 Euro);
- für Informationsveranstaltungen: 3 Normstundensätze der Kat.1 (2020: 242,22 Euro).

5. Zur Deckung der Gesamtkosten der Mobilien Demenzbetreuung können von den Trägerorganisationen auch Kostenbeiträge von den KlientInnen eingehoben werden.
6. Für diesen Leistungsbereich ist eine gesonderte Jahreserfolgsrechnung bis zum 31.3. des Folgejahres vorzulegen.
7. Die Kurskosten für 40-stündige Fortbildungskurse zum Thema Demenz für dipl. Pflegepersonal der ARGE Hauskrankenpflege und soziale Dienste werden ebenso vom Land übernommen wie jene für 8-stündige Fortbildungskurse für PflegeassistentInnen und HeimhelferInnen.
8. Die Personalkosten der KursteilnehmerInnen werden zu 2/3 vom Land getragen. Pro KursteilnehmerIn ergeben sich folgende Förderbeträge:
 - 1.745,42 Euro für einen 40-stündigen Fortbildungskurs für DGKP
 - 292,78 Euro für einen 8-stündigen Fortbildungskurs für PA
 - 270,25 Euro für einen 8-stündigen Fortbildungskurs für HH.
 Diese Beträge werden jährlich mit dem gleichen Prozentsatz erhöht, mit dem die Normstundensätze angehoben werden.

(8) Geblockte Mehrstundenbetreuung

1. Dieses Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger erfolgt nach Maßgabe vorhandener Personalkapazitäten bei den Pflegeorganisationen. Die Betreuung wird durch Heimhilfepersonal im Ausmaß von pro Tag mindestens 4 Stunden und höchstens 8 Stunden ununterbrochen geleistet; während der Nachtstunden erfolgt keine Betreuung.
2. Die Kosten betragen werktags 35,48 Euro pro Stunde und an Sonn- und Feiertagen 47,29 Euro pro Stunde.

Stundensatz	Land	betreute Person
an Werktagen	23,48 Euro	12 Euro
an Sonn- u. Feiertagen	31,29 Euro	16 Euro

3. Pro betreuter Person und Monat können höchstens 30 Stunden in Anspruch genommen werden. Im Regelfall dürfen die geförderten Pflege- und Betreuungsdienste (inkl. Mehrstundenbetreuung) höchstens 80 Stunden pro Monat beansprucht werden. In besonders begründeten Einzelfällen ist eine Überschreitung möglich.
4. Die Mehrstundenbetreuung an Werktagen bzw. Sonn- und Feiertagen ist bei der Abrechnung mit dem Land pro betreute Person gesondert auszuweisen und bei der Leistungsstatistik jedenfalls zu berücksichtigen.

(9) Keine Fördermittel im Sinne dieser Richtlinien dürfen in Anspruch genommen werden:

1. für die Pflege und Betreuung von Personen, welche in Einrichtungen im Sinne des Bgld. Altenwohn- und Pflegeheimgesetzes (LGBl. Nr.61/1996 i.d.g.F.) untergebracht sind und dort vom Personal anerkannter Trägerorganisationen ambulanter Dienste betreut werden; die gesamten Kosten der Pflege und Betreuung sind in diesem Fall mit dem Träger der jeweiligen Einrichtung zu verrechnen;
2. für Leistungen, die im Rahmen der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung erbracht und abgegolten werden;
3. für Leistungen, die im Rahmen der Organisation bzw. Qualitätskontrolle der so genannten „24-Stunden-Betreuung“ (gem. Hausbetreuungsgesetz, BGBl. I Nr. 33/2007 i.d.g.F.) erbracht und von anderer Seite (Bund, Privatpersonen, ...) abgegolten werden.

(10) Die Einhaltung der Qualitätskriterien dieser Richtlinien stellt eine Voraussetzung für die Gewährung der angeführten Förderungen dar (siehe dazu auch Art. VIII - Sanktionen).

Artikel VI

Kostenbeitrag der betreuten Personen

(1) Nach den Bestimmungen des Bgld. Sozialhilfegesetzes besteht bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich ein Rechtsanspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes: diese Hilfe kann unter anderem als Pflege gewährt werden, und zwar nur insoweit, als das Einkommen, das verwertbare Vermögen sowie die pflegebezogenen Geldleistungen der Hilfesuchenden nicht ausreichen.

(2) Falls sich auf Grund nachstehender Berechnungen herausstellt, dass der Pflegeaufwand den errechneten "zumutbaren Kostenbeitrag" des pflegebedürftigen Menschen übersteigt, so wird durch die Bezirksverwaltungsbehörde

1. die vom pflegebedürftigen Menschen beantragte und durch eine anerkannte Trägerorganisation erbrachte Pflege- und Betreuungsleistung durch die Übernahme der entstehenden Kosten im Wege der Bevorschussung gegenüber der Pflegeorganisation sichergestellt;
2. der ermittelte Kostenbeitrag sodann dem pflegebedürftigen Menschen in Rechnung gestellt.

(3) Der „zumutbare Kostenbeitrag“ der betreuten Person (Selbstbehalt oder Eigenleistung) setzt sich zusammen aus:

1. dem Betrag, um den das monatliche Nettoeinkommen (d.s. monatlich bezogene Geldmittel der betreuten Person, wie Eigen- und Hinterbliebenen-pensionen ohne Sonderzahlungen, ohne Familienbeihilfe, ohne Pflegegeld – bzw. bei Ehepaaren das gemeinsame Nettoeinkommen) 105 % vom Nettobetrag des Ausgleichszulagen-Richtsatzes, gerundet (AZLR 2020: 963 Euro bzw. 1.467 Euro für Ehepaare) übersteigt; dabei wird jedoch der Einkommensteil bis 125 % des AZLR (2020: 1.147 Euro bzw. 1.746 Euro) nur zur Hälfte und der darüber liegende Einkommensteil zur Gänze als Eigenleistung berücksichtigt.
Von diesem Einkommen sind gegebenenfalls die Kostenbeiträge für Senioren-Tagesbetreuung abzuziehen;
2. der Hälfte des Pflegegeldbetrages der betreuten Person(en) – bei vom Sozialministeriumservice geförderter 24-Stunden-Betreuung nur ein Drittel des PG-Betrages;
3. falls kein Pflegegeld gebührt, jedenfalls aus einem Drittel des PG-Betrages der Stufe 1, gerundet (d.s. 2020: 53,40 Euro).
4. Wenn infolge eines Krankenhausaufenthalts das Pflegegeld in einem Monat mindestens 7 Tage ruht, dann ist unter Z 2 vom tatsächlich ausbezahlten Teil des Pflegegeldes auszugehen – zu viel einbehaltene Kostenbeiträge sind nachträglich zu vergüten.
5. Wenn von einer pflegebedürftigen Person in einem Monat keine Leistungen bezogen wurden, darf auch kein zumutbarer Kostenbeitrag eingehoben werden und wenn die tatsächlichen Kosten der Leistungen geringer sind als der zumutbare Kostenbeitrag, dann dürfen der betreuten Person nur die tatsächlichen Kosten in Rechnung gestellt werden; zu viel einbehaltene Kostenbeiträge sind zu refundieren.

(4) Stundenhöchstausmaß

1. Bei Inanspruchnahme dieser persönlichen Unterstützung betragen die monatlichen Einsatzstunden-Grenzwerte pro betreute Person für die einzelnen Personalkategorien wie folgt:

Kat.1 + Kat.2 = 31 Einsatzstunden,

Kat.1 + Kat.2 + Kat.3 = 50 Einsatzstunden;

ab PG-Stufe 3: Kat.1 = 31 Einsatzstunden,

Kat.1 + Kat.2 = 50 Einsatzstunden,

Kat.1 + Kat.2 + Kat.3 = 80 Einsatzstunden.

Ohne Pflegegeld-Bezug ist die Dauer der Unterstützung auf 6 Monate beschränkt.

2. Die Kosten der darüber hinausgehenden Einsatzstunden werden dem "zumutbaren Kostenbeitrag" hinzugerechnet und sind jedenfalls von der betreuten Person selbst zu tragen.
3. Härteklausel:
Überschreitungen dieser Grenzwerte sind in besonders begründeten Einzelfällen für einen beschränkten Zeitraum nach vorheriger Genehmigung durch die Abt.6-HR Soziales möglich.

(5) Wird die Pflege von gemäß § 36 GuKG freiberuflich tätigem Diplompflegepersonal durchgeführt, welches über eine Vereinbarung mit dem Land (nach Art. IV Abs. 4) verfügt, so erfolgt bei Vorlage der Einsatznachweise und der ärztlichen Bestätigung (gemäß Art. IV Abs. 9) für die nachgewiesenen Einsatzstunden eine Kostenübernahme aus Sozialhilfemitteln in folgendem Ausmaß:

1. Das verrechnete Leistungsentgelt des freiberuflichen Personals wird nur bis zum gemäß Art. IV Abs. 8 festgesetzten Stundensatz anerkannt.
2. Bei Leistungsverrechnung über die Bezirksverwaltungsbehörde dürfen keinesfalls höhere Stundensätze als bei der Privatverrechnung in Rechnung gestellt werden.
3. Der gemäß Abs. 3 ermittelte "zumutbare Kostenbeitrag" erhöht sich gegebenenfalls um den Mehrbetrag, um welchen die tatsächlichen Kosten der freiberuflich ausgeübten Pflege die unter Anwendung von Z 1 errechneten, anerkannten Kosten übersteigt.

Artikel VII

Kontrolle und Leistungsnachweis

(1) Fördermittel dürfen nur dann zur Verfügung gestellt werden, wenn eine Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist und an der ordnungsgemäßen Geschäftsführung sowie an den zur Durchführung der Dienste erforderlichen fachlichen Fähigkeiten und organisatorischen Ressourcen der Trägerorganisation bzw. deren Organen u. Mitarbeiterinnen keine Zweifel bestehen.

(2) Die Trägerorganisation verpflichtet sich, den zuständigen Organen des Landes die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel durch Einsicht in die Bücher und Belege sowie allenfalls durch Prüfung an Ort und Stelle zu gestatten und ihnen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Abteilung 6 - Hauptreferat Soziales und die Bezirksverwaltungsbehörden als Organe des Sozialhilfeträgers Land Burgenland haben die Trägerorganisationen hinsichtlich einer richtliniengemäßen sowie sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Durchführung der Dienstleistungen in geeigneter Art und Weise zu überprüfen.

(4) Die Trägerorganisationen haben die klientenbezogenen Leistungsnachweise und die Pflegedokumentation den zuständigen Organen jederzeit zur Einsicht vorzulegen.

(5) Statistik

Die für die Sozialplanung erforderlichen Daten über Klientel und Leistungsumfang sind in der vom Land gewünschten Form statistisch zu erfassen:

Jährlich ist der Abt. 6 - SO ein Statistikbericht über den Umfang der geleisteten Dienste zu geben. Dieser Bericht hat aufgeschlüsselt auf die Personalkategorien 1, 2 und 3 die Anzahl sämtlicher Einsatzstunden, Hausbesuche und Arbeitsstunden des Personals sowie auch die dabei zurückgelegten Kilometer zu enthalten; weiters ist auch die Anzahl der betreuten Personen, getrennt nach dem Geschlecht, anzugeben.

Zwecks lückenloser statistischer Erfassung des institutionellen Betreuungsbedarfes der Pflegegeldbezieherinnen bzw. um Aussagen über den Grad der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Klientinnen treffen zu können, ist die Pflegegeld-Einstufung in jedem Fall zu erheben (PG-Stufe von 1 – 7; weiters: kein PG; Antrag gestellt).

Erforderlich sind auch nähere Angaben zur Altersstruktur der betreuten Personen, sowie die Anzahl der in Einpersonen-Haushalten lebenden Klientinnen.

Aufgrund der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 des Bundes (BGBl. II Nr. 302/2012) sind auch folgende Daten zuverlässig bereitzustellen:

Die Zahl der KlientInnen, die jeweils im Monat Dezember betreut wurden, aufgegliedert nach

1. Geschlecht
2. Altersgruppen: unter 60 Jahren
 60 bis unter 75 Jahren
 75 bis unter 85 Jahren
 85 Jahre und älter
3. Pflegegeldstufen 0 bis 7

Die Registrierung der Pflegegeldstufe ist daher künftig unerlässlich und bildet die Voraussetzung für den Bezug der Landesförderung. Personen, die nicht bereit sind ihre PG-Stufe bekannt zu geben, müssen den Normstundensatz bezahlen.

(6) Jahreserfolgsrechnung

Die Trägerorganisationen haben bis zum 31.8. des Folgejahres eine Jahreserfolgsrechnung vorzulegen, in welcher sämtliche Erträge aus Leistungsentgelt, Förderungen des Landes, aber auch sonstigen Zuwendungen (z.B. des Arbeitsmarktservice) dem Aufwand für die geförderten Dienstleistungen gegenübergestellt werden. Berücksichtigung finden auch die Zuführung zur Abfertigungsrücklage, sofern eine solche gebildet wird bzw. Abfertigungen, wenn solche gesetzlich anfallen. Der Personalaufwand ist aufgeschlüsselt auf die Personalkategorien sowie Verwaltungspersonal darzustellen.

Die Gliederung der Daten hat dem Formblatt des Landes zu entsprechen.

(7) Überförderung

"*Überförderung*" liegt vor, wenn die leistungsbezogenen Einnahmen aus Beiträgen der Leistungsnutzerinnen, des Landes, von Krankenkassen oder Dritten, bzw. allfällige Personalförderungen des AMS die mit der Leistungserbringung in Zusammenhang stehenden Betriebsaufwendungen übersteigen. Spenden und Erlöse aus anderen Aktivitäten bleiben dabei unberücksichtigt.

1. Zum Ausgleich von Jahresschwankungen wird an Hand der Rechnungsabschlüsse der beiden letztvergangenen Jahre seitens des Landes jährlich geprüft, ob eine Überförderung vorliegt.
2. Dabei wird der Maximalbetrag für den pflegebezogenen Sachaufwand mit 5% des Personalaufwandes festgesetzt – ein höherer Betrag findet keine Berücksichtigung.
3. Ein sich ergebender Überschuss wird auf die laufende Förderung angerechnet. Der Sachverhalt der Überförderung und die genaueren Modalitäten der Rückverrechnung sind mit der Trägerorganisation niederschriftlich festzuhalten.

Artikel VIII

Sanktionen

(1) Die Missachtung von Bestimmungen dieser Richtlinien kann – unbeschadet der sich aus gesetzlichen Bestimmungen ergebenden Konsequenzen – folgende Sanktionen zur Folge haben:

1. Nach vorheriger schriftlicher Androhung: Aussetzen der Auszahlung sämtlicher Fördermittel bis zur Mängelbehebung;
2. Wenn nach schriftlicher Aufforderung unter Setzung einer angemessenen Frist keine Behebung der aufgezeigten Mängel bzw. Erfüllung der erteilten Auflagen erfolgt: Kürzung der Fördermittel oder gänzliche Einstellung der Förderung bis zu dem Zeitpunkt, wo die Mängelbehebung nachgewiesen wird.
3. Werden festgestellte Mängel trotz Mahnung und Setzung einer angemessenen Nachfrist beharrlich nicht behoben: Entzug der Anerkennung als förderungswürdige Trägerorganisation.

(2) Besondere Sanktionen:

- 1.1 Der Einsatz von zu wenig Fachpersonal (nach Art. III Abs. 2 Z 2.1) führt zu einer prozentuellen Verringerung der Fördermittel bei zwei dem Berechnungszeitraum folgenden Monatsabrechnungen. Das Ausmaß dieser Verringerung entspricht der Summe der Abweichung (gemessen in Prozentpunkten, auf eine Kommastelle gerundet) des durchschnittlichen Monatseinsatzstunden-Anteils (gem. Art.V, Abs.2) des diplom. Pflegepersonals bzw. des Heimhilfepersonals von den Grenzwerten (mindestens 12% bzw. höchstens 75%). Zum Beispiel: Kat.1-Anteil von 10,8% → 1,2 Prozentpunkte Abweichung und Kat.3-Anteil von 82% → 7 Prozentpunkte Abw. → das ergibt insgesamt einen Abzug von 8,2% vom Gesamtbetrag der beiden nächsten Monatsabrechnungen). Der Durchrechnungszeitraum beträgt jeweils ein halbes Jahr und beginnt mit dem 1. Jänner.
- 1.2 Bei ungerechtfertigtem Einsatz von zu viel Fachpersonal (nach Art. III Abs. 2 Z 2.2) wird ein einheitlicher Tarif für die Einsatzstunden aller Kategorien festgelegt, der sich aus folgenden Komponenten zusammensetzt: 30% Diplompflege - 50% Pflegeassistenten - 20% Heimhilfe.
2. Fristversäumnisse bei der Abgabe von statistischen Unterlagen (Art.VII Abs. 5, 6) bzw. Abrechnungen der Fördermittel nach Art. V bewirken jedenfalls, dass die Anweisung der Landesförderung bis zum Eintreffen der nächstfolgenden Abrechnung aufgeschoben wird.
3. Wiederholtes Fristversäumnis ohne triftige Gründe führt jedenfalls zum Aussetzen der Akontierung (nach Art. V Abs. 2 Z 5) bis auf weiteres. Um Akontierung kann dann neuerlich angesucht werden.

(3) Die gewährten Fördermittel sind zurückzuerstatten und vom Tage der Auszahlung an mit dem jeweils geltenden Basiszinssatz (gemäß 1. Euro - JuBeG 1998) der Österr. Nationalbank zu verzinsen, wenn die anweisende Stelle über wesentliche Umstände getäuscht oder unvollständig unterrichtet worden und die Mittel widmungswidrig verwendet worden sind.

Artikel IX

Inkrafttreten

Diese Richtlinien erlangen durch Beschluss der
Burgenländischen Landesregierung vom 07.07.2020

mit 1. Jänner 2020 Wirksamkeit.

Herausgeber:

Amt der Burgenländischen Landesregierung

7000 Eisenstadt, Europaplatz 1

Abteilung 6 - Hauptreferat Soziales

GZ: A6/SL.PuB101-10004-3-2020

Verfasser: OAR Ewald Schläffer, Dipl. KH-Betriebswirt