

Richtlinien des Landes Burgenland zur Durchführung professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste

Präambel

Mit der Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen gemäß Art. 15a B-VG, kundegemacht mit dem LGBl. Nr. 3/1994, hat sich das Land Burgenland verpflichtet, für einen Mindeststandard an ambulanten Diensten für pflegebedürftige Personen im Burgenland Sorge zu tragen. Diese Dienste sollen flächendeckend angeboten werden.

Als Träger der Sozialhilfe hat das Land Burgenland gemäß §§ 33 ff. Burgenländisches Sozialhilfegesetz 2000 – Bgld. SHG 2000, LGBl. Nr. 5/2000, in der geltenden Fassung, unter Bedachtnahme auf die regionalen Bedürfnisse, die Bevölkerungsstruktur sowie die anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse der einschlägigen Fachgebiete für die sozialen Dienste in einem wirtschaftlich vertretbaren Ausmaß vorzusorgen. Hierbei kann sich der Träger der Sozialhilfe auch Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege sowie sonstiger geeigneter Einrichtungen und Organisationen bedienen.

Die gegenständlichen Richtlinien sollen nähere Bestimmungen über die Durchführung professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste im Burgenland regeln.

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1

Grundlagen und Geltungsbereich

(1) Diese Richtlinien regeln die Durchführung mobiler Pflege- und Betreuungsdienste durch vom Land anerkannte Träger sowie deren Förderung durch das Land im Burgenland. Davon ausgenommen sind ab Inkrafttreten der „Richtlinien des Landes Burgenland zur Förderung von Leistungen im Rahmen des regionalen Pflegestützpunktplans in der Pilotregion Mattersburg“ Leistungen der mobilen Pflege- und Betreuung, die im Rahmen eines mobilen Pflegestützpunktplans in der Pilotregion „Mattersburg“ in den Gemeinden Baumgarten, Drassburg und Loipersbach (Subregion 1) sowie Rohrbach und Marz (Subregion 2) erbracht werden.

(2) Ab Inkrafttreten der „Richtlinien des Landes Burgenland zur Förderung von Pflege- und Betreuungsleistungen an regionalen Pflege- und Betreuungsstützpunkten im Burgenland“ sind Förderungen für professionelle mobile Pflege- und Betreuungsdienste, die ausgehend von einem regionalen Pflege- und Betreuungsstützpunkt im Burgenland in Anspruch genommen werden, von diesen Richtlinien ausgenommen.

(3) Mobile Pflege- und Betreuungsdienste im Sinne dieser Richtlinien umfassen nur solche Dienstleistungen, welche von qualifiziertem Personal im privaten Wohnbereich der Klientin erbracht

werden und zwar von den Berufssparten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenten, Pflegeassistenten und Heimhilfe sowie MitarbeiterInnen der Mobilen Demenztbetreuung, insbesondere durch PsychologInnen und BeschäftigungstherapeutInnen.

(4) 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. SHG 2000 bzw. Bgld. SEG untergebracht sind und dort vom Personal anerkannter Trägerorganisationen mobiler 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 „24-Stunden-Betreuung“ erbracht werden.

(5) Die Einhaltung der Qualitätskriterien dieser Richtlinien stellt eine Voraussetzung für die Gewährung der angeführten Förderungen dar.

§ 2

Begriffsbestimmungen und Abgrenzungen

(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 – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 48/2021 (= 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 dem Begriff Pflege jedenfalls Fachpflege im Sinne des GuKG zu verstehen. Der Begriff Betreuung umfasst dagegen die übrigen Hilfeleistungen, wie 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.

(5) Die professionellen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste umfassen entsprechend der Qualifikation des dabei eingesetzten Personals die folgenden Berufssparten.

1. *Diplompflege* (Kurzform: DP) als Personalkategorie 1:
Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP) erbringt gemäß GuKG die pflegerische Versorgung von Patientinnen zu Hause.
2. *Pflegefachassistenten und Pflegeassistenten* (Kurzform: PFA und PA) als Personalkategorie 2:
Pflegeassistenten unterstützen gemäß GuKG die pflegerische Versorgung von PatientInnen zu Hause.
3. *Heimhilfe* (Kurzform: HH) als Personalkategorie 3:

Die Aufgaben von ausgebildetem Heimhilfepersonal bestehen gemäß dem Burgenländischen Sozialbetreuungsberufegesetz - Bgld. SBBG, LGBl. Nr. 24/2007, in der geltenden Fassung, 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 Wäschegebarung);
- 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.

(6) 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.

(7) 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, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 100/2018 sowie das Hausbetreuungsgesetz – HbeG, BGBl. Nr. 33/2007, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 57/2008, fallen oder von Tätigkeiten, die im Rahmen des freien Gewerbes „Personenbetreuung“ ausgeübt werden.

(8) 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.

(9) Die Ausbildung zur Heimhelferin/zum Heimhelfer umfasst 200 Unterrichtseinheiten theoretischer Ausbildung und 200 Stunden praktischer Ausbildung. Die Ausbildung ist in anerkannten Ausbildungseinrichtungen zu absolvieren.

(10) Die vom Personal der Kategorien 1 und 2 (den Berufssparten Diplompflege, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz) erbrachte Dienstleistung wird auch als "Hauskrankenpflege" bzw. "Hauskrankenpflegefachdienst" bezeichnet.

(11) 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.

§ 3

Grundsätze und Ziele

(1) Die 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.

(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 Berufsgruppen- sowie 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 Qualitätsanforderungen 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 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.

(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.

§ 4

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.

2. Fachpersonalanteil:

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 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.

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.

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.

Sind mehrere Trägerorganisationen am Prozess der Pflege und Betreuung beteiligt, so haben regelmäßige gegenseitige Informationen über den Pflegeverlauf an Hand der Pflegedokumentation als verbindlicher Mindeststandard der Leistungserbringung zu gelten.

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:

- Art und Umfang dieser Kooperation sind schriftlich zu vereinbaren. Der Erstbesuch ist in jedem Fall durch Diplompflegepersonal zu absolvieren.
- 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 abzugelenden 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.

(9) Weil sich im Einzelfall die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche zwischen Fachdiensten 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.

(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 Pflege(fach) -assistenz- 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) 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.

Für personenbezogene Daten, die von der Trägerorganisation erhoben oder verarbeitet werden und von der Trägerorganisation an das Land weitergeleitet werden, gilt folgendes:

Die Trägerorganisation ist verpflichtet, von Betroffenen die Zustimmungserklärung gemäß Art. 6 DSGVO in der geltenden Fassung – einzuholen, sofern die Verwendung der Daten nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen nicht ohnedies zulässig ist.

Die Trägerorganisation hat den Betroffenen bei Erhebung der Daten nachweislich darüber zu informieren, dass personenbezogene Daten zum Zweck der Bearbeitung des Förderansuchens oder zur Abwicklung der Fördervereinbarung an das Land weitergeleitet werden. Diese Information hat auch Angaben darüber zu enthalten, welche personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung des Förderansuchens oder zur Abwicklung der Fördervereinbarung von der Trägerorganisation an das Land übermittelt werden.

Die Trägerorganisation hat den Betroffenen nachweislich auch folgende Information zu geben:

„Es kann dazu kommen, dass personenbezogene Daten vom Land Burgenland an Organe und Beauftragte des Burgenländischen Landesrechnungshofes, des Rechnungshofes des Bundes, des Bundesministeriums für Finanzen und der EU nach den EU-rechtlichen Bestimmungen übermittelt oder offengelegt werden müssen.

Eine Weitergabe der Daten an sonstige Dritte (insbesondere Unternehmen, die Daten zu kommerziellen Zwecken verarbeiten) findet nicht statt.

Personenbezogene Daten werden vom Land Burgenland nur so lange aufbewahrt, wie dies durch gesetzliche Pflichten nötig ist. Daten werden jedenfalls solange gespeichert als gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsansprüche potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren geltenden Rechts besteht das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie

ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Der Betroffene hat das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde. Eine Einwilligung kann jederzeit durch Meldung an die unten angegebenen Kontaktadressen widerrufen werden.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher des Landes Burgenland im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, 05-7600, E-Mail: post.datenschutz@bgld.gv.at; Internet: www.burgenland.at/datenschutz.

Alternativ besteht die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten des Landes Burgenland, die KPMG Security Services GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, Email: post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, zu wenden.“

Im Übrigen ist die Trägerorganisation verpflichtet, ihrer Informationspflicht gegenüber Betroffenen gemäß Art. 13 DSGVO oder gemäß Art. 14 DSGVO nachzukommen, sodass auch die Informationspflicht des Landes gegenüber Betroffenen, deren personenbezogene Daten von der Trägerorganisation an das Land übermittelt 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 Pflege(fach)-assistenz 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 Ausmerzungen individueller Pflegemängel dienen.

(22) Qualitätssicherung:

1. Mobile Dienste gemäß § 34 Abs. 2 Z 2 des Bgld. SHG 2000 („Pflegerische Dienste“) bedürfen einer Betriebsbewilligung durch die Landesregierung und unterliegen deren Aufsicht. 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.

§ 5

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 Anerkennungswechsler 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 vorzulegen, wodurch die Zusammenarbeit mit dem diplomierten Fachpersonal einer anerkannten Trägerorganisation garantiert wird.
2. Wenn auch diplomiertes Personal beschäftigt wird, dann muss die Trägerorganisation vor Aufnahme der Pflegetätigkeit um Bewilligung dieses ambulanten Sozialen Dienstes 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 erhält zwar keine Fördermittel des Landes, dessen Klientinnen können aber eine Unterstützung aus Sozialhilfemitteln beanspruchen, 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 Pflege(fach) -assistenz (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 Abs. 7 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 LeistungsnutzerInnen werden landeseinheitliche Stundensätze für die erbrachten Einsatzstunden festgesetzt; diese betragen für die einzelnen Personalkategorien **ab 01.01.2023:**

Personalkat. 1 – Diplompflege (DGKP)	29,09 Euro
Personalkat. 2 – Pflegehilfe (PFA, PA)	23,48 Euro
Personalkat. 3 – Heimhilfe maximal	18,99 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 **ab 01.01.2023 7,52 Euro**.
4. Falls es sich bei den vom Diplompflegepersonal erbrachten Leistungen um eine zeitlich begrenzte „medizinische Hauskrankenpflege“ handelt, so dürfen diese medizinischen Pflegeleistungen (keine Grundpflege!), die nach Z 1 und Z 2 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 medizinische 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.

- a. 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.
- b. 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.
- c. Bei Verrechnung von Heimhilfe-Leistungen über die Behörde dürfen keinesfalls höhere Stundensätze als bei der Privatverrechnung in Rechnung gestellt werden.
- d. 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.

§ 6

Förderausmaß

(1) Normstundensätze:

Zur Abdeckung der den Trägerorganisationen bei der Durchführung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste erwachsenden Kosten werden **ab 01.01.2023** pro Personalkategorie folgende Normstundensätze festgelegt:

Personalkat. 1 – Diplompflege (DGKP)	93,89 Euro
Personalkat. 2 – Pflege(fach) -assistenz (PFA, PA)	69,14 Euro
Personalkat. 3 – Heimhilfe	58,27 Euro

Der Kalkulation der Normstundensätze sind die geltenden Kollektivverträge zu Grunde zu legen. Dabei wird berücksichtigt, dass selbst bei Vollausslastung 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.

Die Kostendeckung erfolgt einerseits durch die Kostenbeiträge der Leistungsnutzer bzw. durch allfällige Unterstützungen nach dem Bgld. SHG 2000, andererseits durch eine pauschale Landesförderung gemäß Abs. 2, welche die Differenz zwischen den Normstundensätzen und dem Leistungsentgelt ausmacht.

(2) Aufwandspauschale:

Zur Aufrechterhaltung und finanziellen Sicherstellung der Dienstleistungserbringung werden den Trägerorganisationen **ab 01.01.2023** pro geleistete Einsatzstunde des Pflege- und Betreuungspersonals folgende Fördermittel zur Verfügung gestellt.

Personalkat. 1 – Diplompflege (DGKP)	64,80 Euro
Personalkat. 2 – Pflege(fach) -assistenz (PFA, PA)	45,66 Euro
Personalkat. 3 - Heimhilfe	39,28 Euro

Die Verrechnung erfolgt mit der Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Hauptreferat Pflege und Sozialeinrichtungen und 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 beim Amt der Bgld. Landesregierung eingelangt sein (Eingangsstempel).

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.

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) 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 2 Normstundensätze (€ 187,78) der Kategorie 1.

1. Erstbesuche dienen

- a. der Abklärung des Pflegebedarfes und der Pflegeanamnese bei Neuaufnahmen;
- b. 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.

2. Unterstützungsbesuche:

Unterstützungsbesuche dienen darüber hinaus dazu, pflegende Angehörige bei ihrer unverzichtbaren Tätigkeit auch laufend zu unterstützen. Unterstützungsbesuche sind vorgesehen:

- a. für den Fall, dass zur Pflege und Betreuung bisher noch keine professionellen ambulanten Dienste in Anspruch genommen werden, sowie
- b. 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.
- c. 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.

Dem pflegebedürftigen Menschen dürfen aus Anlass eines nach obigen Vorgaben erfolgten Erst- oder Unterstützungsbesuches keine weiteren Kosten erwachsen.

Die Verrechnung erfolgt monatlich gegen Vorweis eines von der leistungsbeziehenden Person unterschriebenen Statistikblattes unter Angabe des Namens und der Adresse sowie dem Besuchsdatum und einiger für die statistische Auswertung und Evaluierung bestimmter 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.
2. Sie werden pro betreute Person maximal viermal pro Jahr mit 0,5 Normstundensätzen der Kat.1 pro Visite 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, wievielte 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, pro Kurs werden höchstens 16 Unterrichtseinheiten 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. 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.
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) Trägerorganisationen, die Leistungen im Rahmen der mobilen Demenzbetreuung 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;
- für den Erstbesuch (inkl. Demenztestung und psychologische Diagnostik): 2 Normstundensätze der Kat.1;
- für die Befundbesprechung und die Evaluation: jeweils 2 Normstundensätze der Kat.1;
- für Gedächtnistrainingsgruppen: 0,7 Normstundensätze der Kat.1 pro Unterrichtseinheit;
- für Informationsveranstaltungen: 3 Normstundensätze der Kat.1.

(2) Zur Deckung der Gesamtkosten der Mobilen Demenzbetreuung können von den Trägerorganisationen auch Kostenbeiträge von den KlientInnen eingehoben werden.

(3) Für diesen Leistungsbereich ist eine gesonderte Jahreserfolgsrechnung bis zum 31.3. des Folgejahres vorzulegen.

(4) Die Kurskosten für 40-stündige Fortbildungskurse zum Thema Demenz für diplomierte Pflegepersonal werden ebenso vom Land übernommen wie jene für 8-stündige Fortbildungskurse für PflegeassistentInnen und HeimhelferInnen.

(5) Die Personalkosten der KursteilnehmerInnen werden zu 2/3 vom Land getragen. Pro KursteilnehmerIn ergeben sich nachstehende Förderbeträge; diese Beträge werden jährlich mit dem gleichen Prozentsatz erhöht, mit dem die Normstundensätze angehoben werden:

2.029,77 Euro für einen 40-stündigen Fortbildungskurs für DGKP

340,48 Euro für einen 8-stündigen Fortbildungskurs für PFA/PA

314,27 Euro für einen 8-stündigen Fortbildungskurs für HH.

§ 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 **ab 01.01.2023** werktags **41,26 Euro** pro Stunde und an Sonn- und Feiertagen **55,00 Euro** pro Stunde, wovon das Land und die betreute Person die Kosten wie folgt zu tragen haben:

Stundensatz	Land	betreute Person
an Werktagen	27,78 Euro	13,48 Euro
an Sonn- u. Feiertagen	37,03 Euro	17,97 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

Kostenbeitrag

(1) Nach den Bestimmungen des Bgld. SHG 2000 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 Ausgleichszulagenrichtsatzes gemäß dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. I Nr. 18/1956, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 236/2022, gerundet (AZLR 2023: 1.054 Euro bzw. 1.580 Euro für Ehepaare) übersteigt; dabei wird jedoch der Einkommensteil bis 125 % des AZLR 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;
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.

(5) Die Kosten der darüber hinausgehenden Einsatzstunden werden dem "zumutbaren Kostenbeitrag" hinzugerechnet und sind jedenfalls von der betreuten Person selbst zu tragen.

(6) Härteklausele: Überschreitungen der Grenzwerte gemäß Abs. 1 sind in besonders begründeten Einzelfällen für einen beschränkten Zeitraum nach vorheriger Genehmigung durch die Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Hauptreferat Pflege und Sozialeinrichtungen möglich. Eine Verlängerung ist nach vorheriger Genehmigung durch die Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Hauptreferat Pflege und Sozialeinrichtungen zulässig.

(7) Wird die Pflege von freiberuflich tätigem Diplompflegepersonal durchgeführt, welches über eine Vereinbarung mit dem Land verfügt, so erfolgt bei Vorlage der Einsatznachweise und der ärztlichen Bestätigung für die nachgewiesenen Einsatzstunden eine Kostenübernahme aus Sozialhilfemitteln in folgendem Ausmaß:

1. Das verrechnete Leistungsentgelt des freiberuflichen Personals wird nur bis zum festgesetzten Stundensatz gemäß § 5 Abs. 8 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.

§ 10

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 - Soziales und Pflege, Hauptreferat Pflege und Sozialeinrichtungen 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.

§ 11

Statistik

(1) Die für die Sozialplanung erforderlichen Daten über Klientel und Leistungsumfang sind in der vom Land gewünschten Form statistisch zu erfassen: Jährlich ist der Abteilung 6 - Soziales und Pflege, Hauptreferat Pflege und Sozialeinrichtungen 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).

(2) Erforderlich sind auch nähere Angaben zur Altersstruktur der betreuten Personen, sowie die Anzahl der in Einpersonenhaushalten lebenden Klientinnen.

(3) Aufgrund der Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung 2012 – PDStV 2012, BGBl. II Nr. 302/2012, in der Fassung des Gesetzes BGBl. II Nr. 376/208, sind auch folgende Daten zuverlässig bereitzustellen: Die Zahl der KlientInnen, die jeweils im Monat Dezember betreut wurden, aufgliedert 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.

§ 12

Jahreserfolgsrechnung

(1) 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.

(2) Der Personalaufwand ist aufgeschlüsselt auf die Personalkategorien sowie Verwaltungspersonal darzustellen.

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

§ 13

Überförderung

(1) "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.

(2) Folgendes ist zu beachten:

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 Überforderung und die genaueren Modalitäten der Rückverrechnung sind mit der Trägerorganisation niederschriftlich festzuhalten.

§ 14

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) Der Einsatz von zu wenig Fachpersonal 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 Monateinsatzstundenanteils des diplomierten Pflegepersonals bzw. des Heimhilfepersonals von den Grenzwerten (mindestens 12% bzw. höchstens 75%).

(3) Bei ungerechtfertigtem Einsatz von zu viel Fachpersonal wird ein einheitlicher Tarif für die Einsatzstunden aller Kategorien festgelegt, der sich aus nachstehenden Komponenten zusammensetzt:

30% Diplompflege - 50% Pflege(fach) -assistenz - 20% Heimhilfe.

(4) Fristversäumnisse bei der Abgabe von statistischen Unterlagen bzw. Abrechnungen der Fördermittel bewirken jedenfalls, dass die Anweisung der Landesförderung bis zum Eintreffen der nächstfolgenden Abrechnung aufgeschoben wird.

(5) Wiederholtes Fristversäumnis ohne triftigen Grund führt jedenfalls bis auf Weiteres zum Aussetzen der Akontierung. Um Akontierung kann dann neuerlich angesucht werden.

(6) Die gewährten Fördermittel sind zurückzuerstatten und vom Tage der Auszahlung an mit dem jeweils geltenden Basiszinssatz der österreichischen Nationalbank zu verzinsen, wenn die anweisende Stelle über wesentliche Umstände getäuscht oder unvollständig unterrichtet worden und die Mittel widmungswidrig verwendet worden sind.

§ 15

Inkrafttreten

- (1) Diese Richtlinien treten durch Beschluss der Burgenländischen Landesregierung rückwirkend mit 01.01.2023 in Kraft.
- (2) Mit Inkrafttreten dieser Richtlinien treten die Richtlinien des Landes Burgenland zur Durchführung professioneller mobiler Pflege- und Betreuungsdienste, kundgemacht im Landesamtsblatt Nr. 29/2022, außer Kraft.
- (3) Diese Richtlinien sind im Landesamtsblatt kundgemacht und auf der Homepage des Landes Burgenland unter <http://www.burgenland.at/> veröffentlicht.