

Richtlinie zur Durchführung und Förderung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Niederösterreich



(gemäß §§ 44, 45 und 48 NÖ Sozialhilfegesetz 2000)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1. Rechtsgrundlage..... | 3 |
| 2. Ziele..... | 3 |
| 3. Organisation..... | 3 |
| 4. Personal..... | 4 |
| 4.1. Berufsgruppen..... | 4 |
| 4.2. Qualitätsstandards, Berufsgruppenmix..... | 5 |
| 5. Angebote..... | 5 |
| 5.1. Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde..... | 6 |
| 5.1.1. Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ..... | 6 |
| 5.1.2. Kostenbeitrag der betreuten Person..... | 7 |
| 5.1.3. Stundenkontingente bis zur 60. Einsatzstunde (Regulärbetreuung).... | 10 |
| 5.2. Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivbetreuung)..... | 11 |
| 5.2.1. Kostenbeitrag der betreuten Person..... | 11 |
| 5.2.2. Förderung der Intensivbetreuung..... | 11 |
| 5.2.3. Kontingent Intensivbetreuung..... | 12 |
| 5.3. Medizinische Hauskrankenpflege im Sinne der Richtlinien..... | 12 |
| 5.3.1. Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ..... | 12 |
| 5.3.2. Kostenbeitrag der betreuten Person..... | 13 |
| 5.3.3. Dauer der Betreuung..... | 13 |
| 6. Verrechnung mit dem Land NÖ..... | 14 |
| 6.1. Leistungsabgeltung für die Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde und für die Medizinische Hauskrankenpflege..... | 14 |
| 6.1.1. Definition einer Einsatzstunde..... | 14 |
| 6.1.2. Normkosten und Leistungsentgelte..... | 14 |
| 6.1.3. Normkosten und Leistungsentgelte für Sonn- und Feiertage bzw. für Nachtstunden..... | 15 |
| 6.1.4. Zuschläge für Grüne Zonen..... | 15 |
| 6.2. Leistungsabgeltung der Intensivbetreuung (ab der 61. Einsatzstunde)..... | 16 |
| 6.2.1. Berücksichtigung und Überprüfung des Sonderbedarfs..... | 16 |
| 6.2.2. Einsatz des Einkommens und des Pflegegeldes..... | 16 |
| 6.2.3. Förderung bei Ableben vor Kenntnisnahme..... | 17 |
| 6.2.4. Feststellung neuer Sachverhalte..... | 17 |
| 7. Finanzierung der Leistungsentgelte..... | 17 |
| 7.1. Mittelaufteilung der Sozialhilfe- und NÖGUS-Mittel..... | 18 |
| 7.2. Auszahlung der Sozialhilfe- und NÖGUS-Mittel..... | 18 |
| 7.3. Berechnung des Jahresleistungsnachweises..... | 18 |
| 7.4. Bereinigung des Jahresleistungsnachweises..... | 18 |
| 7.5. Nachweis der Mittelverwendung..... | 19 |
| 7.6. Bekanntgabe der Normkosten und Leistungsentgelte..... | 19 |
| 7.7. Plankalkulation und Anträge für NÖGUS-Strukturmittel..... | 20 |

| | |
|--|----|
| 7.8. Quartalstreffen der Rechtsträger zur Koordination und zum Informationsaustausch | 20 |
| 8. Leistungserfassung und Dokumentation..... | 20 |
| 8.1. Datenerfassung durch die Rechtsträger | 20 |
| 8.2. Pflege- und Betreuungsdokumentation..... | 20 |
| 8.3. Betreuungs- und Pflegevereinbarung | 21 |
| 8.4. Daten für die Verrechnung von Leistungen bis zur 60. Einsatzstunde..... | 21 |
| 8.5. Daten für die Förderung der Intensivbetreuung | 21 |
| 8.6. Daten für die Pflegedienstleistungsstatistik Statistik Austria..... | 22 |
| 9. Kontrolle und Sanktionen..... | 22 |
| 9.1. Wirtschaftliche Kontrolle | 22 |
| 9.2. Fachliche Kontrolle | 23 |
| 9.3. Sanktionen..... | 23 |
| 10. Inkrafttreten | 24 |

1. Rechtsgrundlage

Die Länder haben sich mit der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen zum flächendeckenden Ausbau der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste verpflichtet.

Rechtsgrundlage für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind die Bestimmungen des Abschnittes 6, Soziale Dienste, §§ 44, 45 und 48 des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000.

Bei Einhaltung der nachstehenden Richtlinien und nach Maßgabe der jeweils vorhandenen Budgetmittel können mobile Pflege- und Betreuungsdienste in Niederösterreich gefördert werden.

2. Ziele

Durch ein flächendeckendes Angebot an mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten in Niederösterreich soll es pflegebedürftigen Personen ermöglicht werden, bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und anderen Notlagen möglichst lange in der häuslichen Umgebung gepflegt und betreut zu werden.

Durch die Zusammenarbeit von Fachkräften aus verschiedenen Pflege- und Sozialbetreuungsberufen soll die Selbständigkeit von älteren, kranken oder pflegebedürftigen Personen erhalten bzw. gefördert werden und so eine stationäre Versorgung möglichst lange vermieden werden.

Die Betreuung der pflegebedürftigen Personen soll unterstützend und familienergänzend erfolgen.

3. Organisation

Das Land NÖ überträgt die Organisation und Durchführung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste derzeit folgenden landesweiten Trägern der freien Wohlfahrt:

- Hilfswerk Niederösterreich
- SERVICE MENSCH GmbH / Volkshilfe Niederösterreich
- Caritas der Erzdiözese Wien
- Caritas der Diözese St. Pölten
- Österreichisches Rotes Kreuz – Landesverband Niederösterreich

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden von den Rechtsträgern in integrierter Art und Weise von dezentral organisierten Sozialstationen angeboten.

Von den Sozialstationen aus versorgen Fachkräfte verschiedener Sozialbetreuungs- und Pflegeberufe die pflegebedürftigen Personen.

In jeder Sozialstation müssen zumindest 3 Fachkräfte (Vollzeitäquivalente) beschäftigt sein, davon muss zumindest eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (Vollzeitäquivalent) sein.

Die Sozialstationen sind über das gesamte Landesgebiet so zu verteilen, dass eine flächendeckende, ausgeglichene Versorgung mit mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten gewährleistet ist.

Es ist die Aufgabe des Landes NÖ eine Abstimmung der Rechtsträger bezüglich des Ausbaues der Sozialstationen herbeizuführen, damit kein lokales Überangebot bzw. keine Unterversorgung entsteht und eine flächendeckende Versorgung entsprechend dem jeweils aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplan gewährleistet ist. Jede weitere Errichtung einer Sozialstation ist daher vor der Planung mit dem Land NÖ abzusprechen.

Die pflegebedürftigen Personen haben grundsätzlich die freie Wahl zwischen den angebotenen Betreuungsdiensten der verschiedenen Trägerorganisationen. Hinsichtlich der Einsatzplanung haben die Rechtsträger Aspekte der Kosteneffizienz und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen und gegebenenfalls trägerübergreifend zu kooperieren.

4. Personal

4.1. Berufsgruppen

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden von folgenden Fachkräften angeboten:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

Rechtsgrundlage:

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG)
BGBl. Nr. 108/1997 in der aktuellen Fassung

Pflegefachassistentin / Pflegefachassistent

Rechtsgrundlage:

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG)
BGBl. Nr. 108/1997 in der aktuellen Fassung

Pflegeassistentin / Pflegeassistent

Rechtsgrundlage:

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuKG)
BGBl. Nr. 108/1997 in der aktuellen Fassung

Fach-Sozialbetreuerin / Fach-Sozialbetreuer mit Schwerpunkt „Altenarbeit“

Rechtsgrundlagen:

NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007, Abschnitt 3
und NÖ SBB-AV 2007, 3. Abschnitt in der aktuellen Fassung

Diplomsozialbetreuerin / Diplomsozialbetreuer mit Schwerpunkt „Altenarbeit“

Rechtsgrundlagen:

NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007, Abschnitt 4
und NÖ SBB-AV 2007, 4. Abschnitt in der aktuellen Fassung

Heimhelferin / Heimhelfer

Rechtsgrundlagen:

NÖ Sozialbetreuungsberufegesetz 2007, Abschnitt 2
und NÖ SBB-AV 2007, 2. Abschnitt in der aktuellen Fassung

4.2. Qualitätsstandards, Berufsgruppenmix

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sind von den Rechtsträgern unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften (GuKG, NÖ SBBG 2007, etc. i.d.g.F.) durchzuführen.

Der Anteil der von Gesundheitsberufen (DGKP, PFA, FSBA/DSBA, PA) zu erbringenden Einsatzstunden an den Gesamtleistungsstunden eines Rechtsträgers muss mindestens 40% betragen und darf 60% nicht überschreiten.

Der Anteil der von Heimhelferinnen und Heimhelfern zu erbringenden Einsatzstunden an den Gesamtleistungsstunden eines Rechtsträgers muss mindestens 40% betragen und darf 60% nicht überschreiten.

Aufgrund der geringen Anzahl von PFA gelten diese Bestimmungen weiterhin als Übergangsregelung bis 31.12.2027.

5. Angebote

Im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste werden folgende Leistungen angeboten:

- 5.1. Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde (Regulärbetreuung)
- 5.2. Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivbetreuung)
- 5.3. Medizinische Hauskrankenpflege im Sinne der Richtlinien

5.1. Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde

5.1.1. Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ

Eine Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde ist unter folgenden Voraussetzungen mit einer Kostenbeteiligung des Landes NÖ möglich:

- Hauptwohnsitz der pflegebedürftigen Person in NÖ
- Österreichische Staatsbürgerschaft oder gleichgestellt
Gleichgestellt sind folgende Personen:
 - Asylberechtigte nach § 3 Asylgesetz 2005
 - EU/EWR-Bürger und Schweizer und deren Familienangehörige
 - innerhalb der ersten 3 Monate Aufenthalt in Ö, wenn es sich um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder Selbständige handelt
 - nach 3 Monaten Aufenthalt in Ö, wenn es sich um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder Selbständige handelt und diese Person über ausreichend Existenzmitteln und einen Krankenversicherungsschutz für sich und ihre Familienangehörige verfügt, sodass keine unverhältnismäßig hohe Sozialhilfeleistung benötigt wird.
 - Drittstaatsangehörige
 - Personen mit einem AT „Daueraufenthalt EU“ gemäß § 45 NAG
 - Personen mit einem AT „Daueraufenthalt EU“ eines anderen Mitgliedstaates und einem der folgenden AT gemäß § 49 NAG: „Niederlassungsbewilligung ausgenommen Erwerbstätigkeit“, „Rot-Weiß-Rot Karte“ oder „Niederlassungsbewilligung“
 - Familienangehörige von Drittstaatsangehörigen mit einem AT „Daueraufenthalt EU“ eines anderen Mitgliedstaates und mit einem der folgenden AT gemäß § 50 NAG: „Niederlassungsbewilligung ausgenommen Erwerbstätigkeit“, „Rot-Weiß-Rot Karte plus“ oder „Niederlassungsbewilligung“
- Nachweis des Einkommens
- Pflegeplanung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses und Führung einer Dokumentation
- Bezug von Pflegegeld bzw. erfolgte Antragstellung

Im Einzelfall kann die Abteilung Soziales und Generationenförderung bei der Abklärung der Gleichstellung behilflich sein.

Zur Vermeidung einer sozialen Härte ist § 4 Abs. 4 NÖ Sozialhilfegesetz 2000 analog anzuwenden. Für die Einzelfallprüfung sind der Abteilung Soziales und Generationenförderung die erforderlichen Nachweise (Sachverhaltsdarstellung, Einkommensnacheise, PG-Bescheid, Nachweis zum rechtmäßigen Aufenthalt etc.) zur Entscheidung vorzulegen.

Pflegebedürftige Personen, die die genannten Voraussetzungen nicht erfüllen, sind so genannte Selbstzahler. Diese Personen können von den Rechtsträgern zwar betreut werden, die Einsatzstunden dürfen jedoch nicht mit dem Land NÖ verrechnet werden.

5.1.2. Kostenbeitrag der betreuten Person

Zur teilweisen Abdeckung der Kosten der mit dem Land NÖ verrechneten Einsatzstunden haben die pflegebedürftigen Personen einen Kostenbeitrag pro Einsatzstunde beizutragen. Dieser Kostenbeitrag ist sozial gestaffelt und berücksichtigt die Sorgepflichten der pflegebedürftigen Person.

Für die Ermittlung des Kostenbeitrags der betreuten Person wird den Rechtsträgern seitens der Abteilung Soziales und Generationenförderung eine Kostenbeitragstabelle (siehe Beilage A) zur Verfügung gestellt. Diese ist als Hilfsmittel bei der Ermittlung des individuellen Kostenbeitrages der betreuten Person anzusehen.

Die Kostenbeitragstabelle weist den Kostenbeitrag pro Einsatzstunde für Alleinstehende und Ehepaare/Lebensgemeinschaften (inkl. Pflegegeldanteil), den Mindestkostenbeitrag (inkl. Pflegegeldanteil) sowie den maximal monatlichen verrechenbaren Beitrag vom Einkommen aus. Die Absetzbeträge sind bereits berücksichtigt, ebenso die Einschleifregelung. Die Kostenbeitragstabelle wird jährlich durch die Fachabteilung aktualisiert und an die Rechtsträger übermittelt.

Der Kostenbeitrag pro Einsatzstunde ist für jede betreute Person bis Ende Februar neu zu ermitteln. Der Kostenbeitrag errechnet sich aus einem Einkommensanteil und einem Pflegegeldanteil.

a) Einkommensanteil

Bemessungsgrundlage ist das Haushalts-Nettoeinkommen, sprich das Einkommen der betreuten Person und der/des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehepartnerin/Ehepartners bzw. Lebensgefährtin/Lebensgefährten.

Als Einkommen versteht man jede regelmäßig zufließende Geldleistung wie z.B. Gehalt, Renten und Pensionen, Zusatzpensionen, Unterhaltsbeiträge, Arbeitslosengeld, Ausgedingsleistungen, Miet- und Pachterträge, Grund- und Zusatzrenten nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz.

Nicht als Einkommen zählen Familienbeihilfe, Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe, Kinderabsetzbetrag sowie allgemeine Förderungen des Landes NÖ (z.B. Wohn-, Mietbeihilfe, Familienhilfe, Kriegsoferentschädigung).

Bis zu einem Nettoeinkommen von monatlich € 1.970,-- (Stand 2026) wird diese Bemessungsgrundlage noch um einen Absetzbetrag für die pflegebedürftige Person in der Höhe von € 204,-- und für jede weitere Person, die aus diesem Einkommen überwiegend den Lebensunterhalt bestreitet in der Höhe von € 160,-- reduziert.

Um den Übergang für die Berücksichtigung von Absetzbeträgen nicht zu sprunghaft zu gestalten, werden die Absetzbeträge schrittweise reduziert (Einschleifregelung).

Der Einkommensanteil pro Einsatzstunde beträgt 1,1% von dieser Bemessungsgrundlage.

Einkommen der pflegebedürftigen Person
+ Einkommen der/des Ehepartnerin/-s bzw. Lebensgefährtin/-en
- eventuelle Absetzbeträge
= BEMESSUNGSGRUNDLAGE

b) Pflegegeldanteil

Der Pflegegeldanteil pro Einsatzstunde beträgt 2026 € 8,01. Dieser wird analog zur Valorisierung des Pflegegeldes jährlich angepasst.

c) Zuschläge für Sonn- und Feiertage bzw. für Nachtstunden

Für Einsatzstunden, die an Sonn- und Feiertagen bzw. in der Nacht geleistet werden ist den pflegebedürftigen Personen ein Zuschlag von 100% in Rechnung zu stellen. Neben den gesetzlichen Feiertagen sind auch der 24. Dezember – Hl. Abend und der 31. Dezember – Silvester wie Feiertage zu behandeln. Nicht als Feiertage gelten der Karfreitag und der 15. November – Hl. Leopold.

Als Nachtstunden gelten Einsatzstunden zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

d) Mindestkostenbeitrag pro Einsatzstunde

Pflegebedürftigen Personen mit einem Einkommen in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (gem. § 293 Abs. 1 lit a sublit bb Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG abzüglich der Krankenversicherungsbeiträge von derzeit 6,0%) und darunter wird im Jahr 2026 ein Mindestkostenbeitrag in der Höhe von € 15,65 verrechnet. Der Einkommensanteil des Mindestkostenbeitrages wird jährlich valorisiert.

e) Maximale Kostenbeiträge pro Einsatzstunde

Die maximalen verrechenbaren Kostenbeiträge pro Einsatzstunde betragen 2026 für:

- Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal € 44,97
- Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent € 40,98
- Pflegeassistentin/Pflegeassistent € 37,01
- Fach-Sozialbetreuerin/Fach-Sozialbetreuer mit Schwerpunkt „Altenarbeit“ € 37,01
- Diplomsozialbetreuerin/Diplomsozialbetreuer mit Schwerpunkt „Altenarbeit“ € 37,01
- Heimhelferin/Heimhelfer € 32,23

Der Einkommensanteil der maximalen Kostenbeiträge wird jährlich entsprechend dem Pensionserhöhungsfaktor valorisiert.

f) Nebenkosten der Betreuung

Die Rechtsträger dürfen gesonderte Entgelte für die Abwicklung der Erstbearbeitung im Zuge der Aufnahme bzw. der jährlichen Aktualisierung der betreuten Personen einheben.

Werden vertragsmäßige Kündigungsfristen nicht eingehalten bzw. vereinbarte Einsätze kurzfristig (weniger als 48 Stunden vor dem Einsatz) storniert, so können dafür Abgeltungen vereinbart werden. Erfolgt die kurzfristige Absage von geplanten Einsätzen aufgrund unvermeidbarer Akutgeschehen (z.B. Krankenhausaufenthalt) darf keine Stornogebühr verrechnet werden.

Diese Nebenkosten und deren Bedingungen sind in den Betreuungsverträgen zu regeln und der pflegebedürftigen Person bzw. gegebenenfalls deren befugter Vertretung nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

g) Maximaler Kostenbeitrag pro Monat

Nach Abzug des Kostenbeitrages muss der pflegebedürftigen Person ein monatliches Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (gem. § 293 Abs. 1 lit a sublit bb Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG abzüglich der Krankenversicherungsbeiträge von derzeit 6,0%) verbleiben. Falls ein Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz bezogen wird, muss dieses Einkommen der pflegebedürftigen Person verbleiben. Vom Pflegegeld muss betreuten Personen mit Bezug von Pflegegeld der Stufen 1 und 2 zumindest ein Betrag in der Höhe des Taschengeldes gemäß § 13 Abs. 1 BPGG, i.d.g.F verbleiben (das entspricht 10% der Pflegegeldstufe 3).

Werden in einem Haushalt beide Ehepartner/Lebensgefährten betreut, so ist der Einkommensanteil des Haushaltseinkommens gegebenenfalls zur Gänze bei der Berechnung des maximalen Kostenbeitrags pro Monat zu berücksichtigen.

Betreuten Personen mit Bezug von Pflegegeld der Stufen 3, 4 und 5 müssen zumindest 20 % des Pflegegeldes verbleiben, betreuten Personen mit Bezug von

Pflegegeld der Stufen 6 und 7 zumindest 30 % des Pflegegeldes. Die zu verbleibenden Beträge (siehe Beilage B) werden bei einer Änderung der Höhe des Pflegegeldes neu berechnet und von der Abteilung Soziales und Generationenförderung an die Rechtsträger übermittelt.

h) Sonderregelungen

- Herabsetzung des Kostenbeitrages aufgrund sozialer Härte
Grundsätzlich gelten für die gesamten mobilen Pflege- und Betreuungsdienste die in den Richtlinien festgelegten Regelungen. Kommt es dabei zu besonderen sozialen Härtefällen (wie z.B. die Betreuung von jüngeren Personen mit Kindern) können diese Einzelfälle mit entsprechenden schriftlichen und vollständigen Unterlagen der Abteilung Soziales und Generationenförderung vorgelegt werden. Ausnahmeregelungen erfolgen ausschließlich durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung.
- Stundung von Kostenbeiträgen durch die Rechtsträger
Wurde der Pflegegeldantrag bzw. Erhöhungsantrag erst bei Übernahme der Betreuung durch den Rechtsträger gestellt und ist es der betreuten Person nicht möglich den gesamten Kostenbeitrag vor Auszahlung des Pflegegeldes zu zahlen, so kann der Kostenbeitrag durch die Trägerorganisation bis zur Nachzahlung des Pflegegeldes gestundet werden.

i) Kostenbeitrag pro Einsatzstunde für Selbstzahler

Selbstzahlern sind zumindest die Normkosten je Qualifikation in Rechnung zu stellen. Ebenso müssen die Zuschläge für Sonn- und Feiertagen bzw. Nachstunden verrechnet werden. Selbstzahler können nicht mit dem Land NÖ verrechnet werden.

j) Überprüfung der Kostenbeitragsberechnungen

Pflegebedürftige Personen und deren befugte Vertretung haben die Möglichkeit den von den Rechtsträgern errechneten Kostenbeitrag pro Einsatzstunde bzw. den maximalen Kostenbeitrag pro Monat durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung überprüfen zu lassen.

Zu diesem Zweck ist die beanstandete Abrechnung mit den entsprechenden Unterlagen (Einkommensnachweis, Nachweis über die Höhe des Pflegegeldes, gegebenenfalls Nachweis der Vertretungsbefugnis) an die Abteilung Soziales und Generationenförderung zu übermitteln.

5.1.3. Stundenkontingente bis zur 60. Einsatzstunde (Regulärbetreuung)

Basierend auf dem aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplan wird vom Land Niederösterreich NÖ eine bestimmte Anzahl an zusätzlichen Einsatzstunden pro Jahr und Rechtsträger vorgegeben und hat vorwiegend in unterversorgten Gebieten zu erfolgen. Die Arbeitsgemeinschaft Mobile Dienste der Rechtsträger übernimmt die Koordination und Abstimmung zwischen den Trägern und stellt damit den Ausbau in den unterversorgten Gebieten sicher.

Basis für die Aufteilung des genehmigten Stundenwachstums für das folgende Jahr sind die tatsächlich geleisteten Einsatzstunden im Zeitraum 1. Juli des Vorjahres bis 30. Juni des laufenden Jahres (Beispiel Aufteilung des genehmigten Stundenwachstums für 2026: tatsächlich geleistete Einsatzstunden 1.7.2024 bis 30. Juni 2025)

Die für jeden Rechtsträger genehmigten Stunden werden von der Abteilung Soziales und Generationenförderung jeweils bis längstens 30. September für das Folgejahr bekannt gegeben.

Wenn ein Rechtsträger weniger als die vereinbarten Stunden wächst, so können diese auf die anderen Rechtsträger aufgeteilt werden, sofern diesbezüglich Einvernehmen zwischen den Rechtsträgern und der Abteilung Soziales und Generationenförderung besteht.

5.2. Pflege und Betreuung ab der 61. Stunde (Intensivbetreuung)

Intensivbetreuung bedeutet, dass eine pflegebedürftige Person Pflege und Betreuung von mehr als 60 Stunden pro Monat benötigt. Um einen Verbleib der pflegebedürftigen Person im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, soll unterstützend und familienergänzend vorwiegend qualifizierte Fachpflege erbracht werden. Zu diesem Zweck ist vor Betreuungsbeginn von der verantwortlichen Pflegeperson mit den An- und/oder Zugehörigen ein Pflegeassessment durchzuführen. Hierbei ist festzulegen, wer welche Tätigkeiten und Leistungen übernimmt, damit eine Versorgung im häuslichen Umfeld möglich bleibt.

Um die Qualität der Pflege und Betreuung sicherzustellen hat pro Monat zumindest ein Einsatz durch eine DGKP zu erfolgen.

5.2.1. Kostenbeitrag der betreuten Person

Wird die 60. Einsatzstundengrenze erstmalig überschritten, können diese Stunden maximal für die Dauer eines Monats in der bisherigen Form mit dem Land NÖ weiter verrechnet werden.

Ab dem 2. Monat sind der pflegebedürftigen Person ab der 61. Stunde die vollen Kosten pro Stunde zu verrechnen.

5.2.2. Förderung der Intensivbetreuung

Verfügt jemand nicht über das entsprechende Einkommen inkl. Pflegegeld, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Förderung der Intensivbetreuung (Beilage H) zu stellen. Dieser ist gemeinsam mit der Stellungnahme zum Bedarf an Intensivbetreuung (Beilage G) im Wege der Zentrale der betreuenden Organisation rechtzeitig – vor Ablauf der Übergangsregelung – bei der Abteilung Soziales und Generationenförderung einzubringen. Mit der Stellungnahme zum Bedarf an Intensivbetreuung wird der Bedarf an Intensivbetreuung durch die DGKP festgestellt und die pflegerische Notwendigkeit durch die Pflegedienstleitung bestätigt. Dem Antrag auf Förderung der Intensivbetreuung sind zudem die aktuellen

Einkommensnachweise, ein aktueller Nachweis über die Höhe des Pflegegeldes und ein Nachweis zur Staatsbürgerschaft bzw. zur Gleichstellung beizulegen. Der Antrag auf Kostentragung für die Intensivbetreuung im Rahmen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste ist von der betreuten Person oder deren befugter Vertretung zu unterschreiben.

Bei Bedarf können seitens der Abteilung Soziales und Generationenförderung ein Pflegebericht und die Pflegedokumentation angefordert werden.

Die Anzahl der Intensivbetreuungsstunden wird von der betreuenden Organisation anhand der Stellungnahme zum Bedarf an Intensivbetreuung festgelegt und der Abteilung Soziales und Generationenförderung zur Kenntnis gebracht. Die Rückmeldung an die Rechtsträger erfolgt innerhalb von 10 Werktagen.

Die antragstellende Person wird seitens des Rechtsträgers über die Förderung der Intensivbetreuung informiert. Die Zurkenntnisnahme gilt für maximal ein Jahr.

Eine Verlängerung bzw. ein Antrag auf Erhöhung der Intensivbetreuung ist rechtzeitig vor Ablauf der Befristung bzw. Veränderung des Betreuungsbedarfes einzubringen.

Es werden maximal 120 Stunden pro Monat (Regulär- und Intensivbetreuung) gefördert.

5.2.3. Kontingent Intensivbetreuung

Das Jahres-Gesamtkontingent und die Anteile der Rechtsträger werden bis spätestens 31.3. des laufenden Jahres bekannt gegeben.

Der Anteil der Intensivbetreuungsstunden pro Rechtsträger wird anhand des Anteils des Rechtsträgers an den Intensivbetreuungsstunden der vergangenen 3 Jahre berechnet.

Es dürfen maximal die Intensivbetreuungsstunden im Rahmen des Gesamtkontingents mit der Abteilung Soziales und Generationenförderung abgerechnet werden.

Nicht verbrauchtes Stundenkontingent kann nach Zustimmung der Abteilung Soziales und Generationenförderung zwischen den Trägern verschoben werden.

5.3. Medizinische Hauskrankenpflege im Sinne der Richtlinien

Personen, die aufgrund einer kurzfristigen Erkrankung hauptsächlich pflegerische und medizinisch therapeutische Leistungen benötigen, können – bei fehlenden familiären Ressourcen - im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege betreut werden. Der Anspruch auf Pflegegeld ist keine Voraussetzung.

5.3.1. Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ

- Hauptwohnsitz der pflegebedürftigen Person in NÖ
- österreichische Staatsbürgerschaft oder gleichgestellt
- Nachweis des Einkommens

- Pflegeplanung durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen am Beginn und während des Betreuungsverhältnisses und Führung einer Dokumentation
- Vorliegen einer schriftlichen ärztlichen Verordnung mit der Feststellung eines Bedarfs an medizinischer Hauskrankenpflege nach § 151 ASVG und Anordnung von konkreten medizinisch therapeutischen Maßnahmen bzw. Vorliegen einer Verlängerung der medizinischen Hauskrankenpflege mit Bestätigungsvermerk der jeweiligen Sozialversicherungsanstalt

Im Einzelfall kann medizinische Hauskrankenpflege für Personen geleistet werden:

- wenn die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 ASVG von der Sozialversicherung abgelehnt wurde, oder
- welche aufgrund einer kurzfristigen Erkrankung und fehlender familiärer Ressourcen vorübergehend der Pflege bedürfen.

Pflegebedürftige Personen, die die genannten Voraussetzungen nicht erfüllen, sind als Selbstzahlerinnen bzw. Selbstzahler zu behandeln. Diese Personen können von den Rechtsträgern zwar betreut werden, die Einsatzstunden dürfen jedoch nicht mit dem Land NÖ verrechnet werden.

5.3.2. Kostenbeitrag der betreuten Person

Personen, welche eine von der Sozialversicherung bewilligte Verordnung haben, leisten für die am Verordnungsschein angeführten medizinisch therapeutischen Tätigkeiten der diplomierten Fachkräfte keinen Kostenbeitrag.

Für sonstige bezogene Leistungen (z.B. Unterstützungsleistungen im Haushalt bzw. bei der Körperpflege) ist ein entsprechender Kostenbeitrag zu leisten.

Personen, welchen die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 ASVG von der Sozialversicherung abgelehnt wurde, haben für die in Anspruch genommenen Leistungen einen entsprechenden Kostenbeitrag zu leisten.

Personen, welche aufgrund einer kurzfristigen Erkrankung vorübergehend der Pflege bedürfen, haben einen entsprechenden Kostenbeitrag zu leisten.

Der Kostenbeitrag pro Einsatzstunde berechnet sich nach denselben Grundsätzen wie bei der Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde.

5.3.3. Dauer der Betreuung

Medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 ASVG kann so lange geleistet werden, wie eine gültige Verordnung bzw. Bewilligung der Verlängerung der Sozialversicherung vorliegt.

Für Personen, welchen die medizinische Hauskrankenpflege nach § 151 ASVG von der Sozialversicherung abgelehnt wurde bzw. Personen, welche aufgrund einer kurzfristigen Erkrankung vorübergehend der Pflege bedürfen ist die Betreuung grundsätzlich auf 4 Wochen begrenzt. In beiden Fällen ist vor Aufnahme der

Betreuung bei der Abteilung Soziales und Generationenförderung ein formloses Ansuchen einzubringen. Dem Antrag sind ein (vorläufiger) Pflegebericht, eine Beschreibung der notwendigen Unterstützungsleistungen, der Einkommensnachweis sowie gegebenenfalls weitere Nachweise (z.B. Ablehnung der Verordnung, Entlassungsbericht des Krankenhauses) anzuschließen.

In Ausnahmefällen kann die Abteilung Soziales und Generationenförderung eine Verlängerung um weitere 4 Wochen genehmigen. Ein Antrag auf Verlängerung ist – zeitgerecht vor Ablauf der Erstbewilligung – von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson schriftlich bei der Abteilung Soziales und Generationenförderung einzubringen. Dem Verlängerungsantrag ist eine Begründung anzuschließen.

6. Verrechnung mit dem Land NÖ

6.1. Leistungsabgeltung für die Pflege und Betreuung bis zur 60. Stunde und für die Medizinische Hauskrankenpflege

6.1.1. Definition einer Einsatzstunde

Unter einer mit dem Land NÖ verrechenbaren Einsatzstunde ist nur die Leistungszeit zu verstehen, in der die pflegebedürftige Person direkt (ohne Berücksichtigung der Fahrtzeit) betreut wird.

Ebenso gilt als Einsatzstunde das Erstgespräch, mit dem der notwendige Pflege- und Betreuungsaufwand sowie die Koordination der einzelnen Leistungen bestimmt werden.

Die kleinste Betreuungseinheit ist grundsätzlich eine halbe Stunde. Nur für medizinisch-therapeutische Leistungen (z.B. Verabreichen von Insulininjektionen) ist die kleinste Betreuungseinheit eine viertel Stunde.

Dauert eine Betreuung länger als eine halbe Stunde ist die Betreuungszeit auf die nächste viertel Stunde aufzurunden.

Die Leistungszeit beginnt bei Eintreffen im Wohnumfeld der hilfsbedürftigen Person, in der Regel die Wohnung oder das Haus.

Die Leistungszeit endet mit dem Verlassen des Wohnumfeldes der hilfsbedürftigen Person.

Werden Leistungen für die betreute Person außer Haus erbracht (z.B. Apotheke, Arzt, Einkauf) so wird diese Zeit dem Einsatz hinzugerechnet.

6.1.2. Normkosten und Leistungsentgelte

Grundlage für die Leistungsabgeltung sind Normkosten.

Die Normkosten werden von der Abteilung Soziales und Generationenförderung errechnet und legen die Kosten pro Einsatzstunde getrennt nach Berufsgruppen und Art des Beschäftigungsverhältnisses fest.

Die Normkosten setzen sich aus den folgenden drei Kostenarten zusammen:

- Personalkosten
- Fahrtkosten
- Allgemeine Kosten (Sachkosten, Overheadkosten, etc.)

Zur Finanzierung der Normkosten werden vor allem folgende Einnahmen der Rechtsträger mitberücksichtigt:

- Durchschnittlicher Kostenbeitrag der betreuten Person
- Zahlungen des AMS

Die Normkosten abzüglich des durchschnittlichen Kostenbeitrags der betreuten Person und der Zahlungen des AMS ergibt das Leistungsentgelt pro Einsatzstunde. Mit diesem Leistungsentgelt werden die Einsatzstunden vom Land NÖ und der Sozialversicherung abgegolten.

| | |
|-----------------------|---|
| NORMKOSTEN | <ul style="list-style-type: none"> ○ Personalkosten ○ Fahrtkosten ○ Allgemeine Kosten |
| <u>- FINANZIERUNG</u> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchschnittlicher Kostenbeitrag der betreuten Person ○ AMS-Beiträge |
| = LEISTUNGSENTGELT | pro Berufsqualifikation |

Die Aufstellung der Normkosten und Leistungsentgelte sind der Beilage C zu entnehmen.

6.1.3. Normkosten und Leistungsentgelte für Sonn- und Feiertage bzw. für Nachtstunden

Jede am Sonn-, Feiertag oder in der Nacht geleistete Einsatzstunde kann mit dem dafür festgesetzten Leistungsentgelt verrechnet werden.

Neben den gesetzlichen Feiertagen sind auch der 24. Dezember – Hl. Abend und der 31. Dezember – Silvester wie Feiertage zu behandeln. Nicht als Feiertage gelten der Karfreitag und der 15. November – Hl. Leopold.

Als Nachtstunden gelten Einsatzstunden zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr.

6.1.4. Zuschläge für Grüne Zonen

Um einen Ausgleich für die Leistungserbringung in dünn besiedelten Regionen zu schaffen wurde das Gebiet des Landes NÖ, geordnet nach Erreichbarkeit, in Zonen eingeteilt (siehe Beilage D).

Für Leistungseinheiten, die in den hellgrünen Zonen erbracht werden, können zusätzlich € 1,10 pro Leistungseinheit mit dem Land NÖ verrechnet werden, für in dunkelgrünen Zonen erbrachte Leistungseinheiten zusätzlich € 2,80.

6.2. Leistungsabgeltung der Intensivbetreuung (ab der 61. Einsatzstunde)

Die Intensivbetreuungsstunden werden von den Trägerorganisationen mit der Abteilung Soziales und Generationenförderung zu den Normkosten (abzüglich der Kostenbeitragsleistung der betreuten Person zur Intensivbetreuung) abgerechnet. Die Intensivbetreuungsstunden werden mit derselben Qualifikationszusammensetzung abgerechnet, wie die Gesamtstunden.

Es dürfen pro Person maximal die zur Kenntnis genommenen Einsatzstunden (siehe 5.2.) mit der Abteilung Soziales und Generationenförderung abgerechnet werden. Sofern es mit der betreuten Person bzw. dessen befugten Vertretung keine anderslautenden schriftlichen Vereinbarungen gibt, dürfen der betreuten Person keine über das zur Kenntnis genommene Ausmaß hinaus geleistete Einsatzstunden in Rechnung gestellt werden, sondern gehen zu Lasten der Rechtsträger.

6.2.1. Berücksichtigung und Überprüfung des Sonderbedarfs

Der Beitrag der betreuten Person zur Intensivbetreuung kann durch den Nachweis von Sonderbedarf reduziert werden.

Sonderbedarfe sind pflegebedingte Mehraufwendungen, also Kosten der Pflege und Betreuung zusätzlich zum Kostenbeitrag für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste.

Als Sonderbedarf können beispielsweise berücksichtigt werden:

Kosten für Pflegematerialien, regelmäßig anfallende Rezeptgebühren, Kosten für Hilfsmittel, Selbstbehalte für ärztlich verordnete Therapien, Selbstbehalte für Inkontinenzprodukte, Kosten für Nahrungsergänzungsmittel und hochkalorische Lebensmittel im Bedarfsfall, etc.

Gab es bereits vor der Intensivbetreuung aufgrund der Härtefallregelung eine Herabsetzung des Kostenbeitrages bzw. eine Beschränkung der maximalen monatlichen Belastung, so wird dies auch bei der Intensivbetreuung berücksichtigt.

Der Sonderbedarf ist von den Trägerorganisationen zu prüfen und bei der Berechnung des Beitrags der betreuten Person zur Intensivbetreuung zu berücksichtigen. Der belegte Sonderbedarf kann in Ausnahmefällen den tatsächlichen Kostenbeitrag zur Intensivbetreuung auf € 0,-- reduzieren.

Der Abteilung Soziales und Generationenförderung sind auf Anfrage die Belege für den Sonderbedarf zur Einsichtnahme vorzulegen.

6.2.2. Einsatz des Einkommens und des Pflegegeldes

Nach Abzug des Kostenbeitrages zur Intensivbetreuung muss der pflegebedürftigen Person ein monatliches Einkommen in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (gem. § 293 Abs. 1 lit a sublit bb Allgemeines

Sozialversicherungsgesetz – ASVG abzüglich der Krankenversicherungsbeiträge von derzeit 6,0%) verbleiben. Falls ein Einkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz bezogen wird, muss dieses Einkommen der pflegebedürftigen Person verbleiben. Vom Pflegegeld muss betreuten Personen mit Bezug von Pflegegeld der Stufen 1 und 2 zumindest ein Betrag in der Höhe des Taschengeldes gemäß § 13 Abs. 1 BPGG, i.d.g.F verbleiben (das entspricht 10% der Pflegegeldstufe 3).

Betreuten Personen mit Bezug von Pflegegeld der Stufen 3, 4 und 5 müssen zumindest 20 % des Pflegegeldes verbleiben, Betreuten Personen mit Bezug von Pflegegeld der Stufen 6 und 7 zumindest 30 % des Pflegegeldes. Die zu verbleibenden Beträge (siehe Beilage B) werden bei einer Änderung der Höhe des Pflegegeldes neu berechnet und von der Abteilung Soziales und Generationenförderung an die Rechtsträger übermittelt.

6.2.3. Förderung bei Ableben vor Kenntnisnahme

Verstirbt die pflegebedürftige Person, vor Kenntnisnahme der Intensivbetreuung durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung, geht der Anspruch auf die Förderung der Sozialhilfe automatisch auf die Verlassenschaft bzw. den eingetragenen Erben über und damit kann das Bewilligungsverfahren abgeschlossen werden.

Wird der Antrag auf Förderung der Intensivbetreuung bzw. Verlängerung nicht vor dem Ableben unterschrieben, so sind die Kosten der Intensivbetreuung direkt in der Verlassenschaft anzumelden. Dies gilt ebenso, wenn die Weiterleitung des Förderantrages durch den Rechtsträger an die Abteilung Soziales und Generationenförderung noch nicht erfolgt ist.

6.2.4. Feststellung neuer Sachverhalte

Ergeben sich bei den Recherchen der Abteilung Soziales und Generationenförderung neue Informationen betreffend Pflegegeld bzw. Einkommen der betreuten Person bzw. deren Ehepartner/-in oder Lebensgefährtin/-en, so werden die Rechnungen mit den entsprechenden Nachweisen zur Richtigstellung an die Träger zurückgeschickt.

7. Finanzierung der Leistungsentgelte

Die Finanzierung der Leistungsentgelte erfolgt durch Mittel der Sozialhilfe, durch Strukturmittel des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und durch Mittel der Sozialversicherung, die von den gesetzlichen Krankenkassen auf Grund des § 151 ASVG im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege erbracht werden.

Die Mittel der Sozialversicherung werden direkt von den Sozialversicherungen an die Rechtsträger ausbezahlt. Die Höhe der jährlichen Sozialversicherungsmittel und deren Aufteilung auf die einzelnen Rechtsträger sind vom jeweils Vorsitzenden der

Arbeitsgemeinschaft Mobile Dienste der Abteilung Soziales und Generationenförderung bis zum 1.1. des laufenden Jahres bekannt zu geben.

7.1. Mittelaufteilung der Sozialhilfe- und NÖGUS-Mittel

Die Aufteilung der Sozialhilfe- und NÖGUS-Mittel erfolgt nach dem Durchschnittsprozentsatz, der sich aus den Anteilen der Rechtsträger an den im Sinne dieser Richtlinien anerkannten Jahresleistungsnachweisen der jeweils letzten drei Jahre errechnet.

7.2. Auszahlung der Sozialhilfe- und NÖGUS-Mittel

Die Auszahlung der Mittel an die Rechtsträger erfolgt durch monatliche Akontozahlungen des Landes NÖ jeweils im Vorhinein.
Die Endabrechnung (= Jahresabrechnung) erfolgt nach vollständiger Erfassung der Leistungsstunden im 1. Quartal des Folgejahres durch die Abteilung Soziales und Generationenförderung.
Erreicht der Rechtsträger mit seinem Nachweis des abzurechnenden Jahres die Höhe der akontierten Mittel nicht, so ist die Differenz zurück zu zahlen.

7.3. Berechnung des Jahresleistungsnachweises

Der Jahresleistungsnachweis eines Rechtsträgers ergibt sich aus den geleisteten Einsatzstunden pro Jahr multipliziert mit dem gültigen Leistungsentgelt getrennt nach Berufsgruppen.

Jahresleistungsnachweis = geleistete Einsatzstunden x gültiges Leistungsentgelt

Sollte der bereinigte Jahresleistungsnachweis geringer sein, als die erhaltenen Sozialhilfe-, NÖGUS- und Sozialversicherungsmittel, so ist die Differenz vom Rechtsträger an das Land NÖ zurück zu erstatten.

7.4. Bereinigung des Jahresleistungsnachweises

Jeder Rechtsträger darf – unter Einhaltung der Vorgaben zum Berufsgruppenmix – höchstens die genehmigten Einsatzstunden mit dem Land NÖ verrechnen.

a) Stundenüberschreitungen

Erbringt ein Rechtsträger mehr als die genehmigten Einsatzstunden, so werden die Stunden linear über alle Berufsgruppen auf das genehmigte Ausmaß reduziert und der Berechnung des Jahresleistungsnachweises zugrunde gelegt.

b) Nichteinhaltung der Personalerfordernisse (Berufsgruppenmix)

Übersteigt bei einem Rechtsträger der Anteil der Einsatzstunden der Gesundheitsberufe die vorgegebene Obergrenze, so werden diese Stunden mit dem Leistungsnachweis der Heimhilfe abgegolten.

Übersteigt bei einem Rechtsträger der Anteil der Einsatzstunden der Heimhilfe die vorgegebene Obergrenze, so werden diese Stunden nicht abgegolten.

c) Ausgleich Kostenbeitrag der betreuten Person

Beim Kostenbeitrag wird für die Berechnung der Leistungsentgelte von einem durchschnittlichen Kostenbeitrag der betreuten Person, der für alle Trägerorganisationen gleich ist, ausgegangen. Nach Vorliegen der Jahresabrechnung wird der tatsächliche durchschnittliche, monatlich vom Rechtsträger gemeldete vorgeschriebene Kostenbeitrag der betreuten Personen berechnet und etwaige Differenzen (durch höhere oder niedrigere Kostenbeiträge außer bei Therapien) nach Maßgabe der budgetären Mittel ausgeglichen.

d) Ausgleich der grünen Zonen

Der Ausgleich für die Leistungserbringung in den dünn besiedelten Gebieten erfolgt je Rechtsträger und erhöht den Jahresleistungsnachweis entsprechend der tatsächlich in den hell- bzw. dunkelgrünen Zonen geleisteten Einsatzstunden.

7.5. Nachweis der Mittelverwendung

Jeder Rechtsträger hat bis längstens 30. April eines jeden Jahres einen vollständigen Rechnungsabschluss über den Bereich der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste und/oder eine kommentierte Kostenrechnung sowie eine Nachkalkulation der Kosten pro Einsatzstunde über das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen.

Für die Nachkalkulation sind die entsprechenden Datenblätter der Abteilung Soziales und Generationenförderung zu verwenden (siehe Beilage E). Die Obergrenzen für die anerkannten Kosten im Bereich Overhead und Bildung und die Bestimmungen zur Befüllung der Datenblätter finden sich im Manual (siehe Beilage F).

7.6. Bekanntgabe der Normkosten und Leistungsentgelte

Auf Grund der von den Rechtsträgern zur Verfügung gestellten Unterlagen werden die Normkosten von der Abteilung Soziales und Generationenförderung jährlich evaluiert.

Die für das laufende Jahr gültigen Normkosten und Leistungsentgelte, sowie die Obergrenzen für Overhead und Bildung werden den Rechtsträgern jeweils bis spätestens 30. Juni bekannt gegeben.

7.7. Plankalkulation und Anträge für NÖGUS-Strukturmittel

Jeder Rechtsträger hat bis längstens 31.10. eines jeden Jahres eine Plankalkulation, entsprechend den Datenblättern der Abteilung Soziales und Generationenförderung für das kommende Kalenderjahr zu übermitteln.

Des Weiteren ist der Antrag auf Förderung aus Strukturmittel des NÖGUS entsprechend den Vorgaben des NÖGUS zeitgerecht der Abteilung Soziales und Generationenförderung vorzulegen.

7.8. Quartalstreffen der Rechtsträger zur Koordination und zum Informationsaustausch

Vierteljährlich haben sich die Rechtsträger und die Abteilung Soziales und Generationenförderung zu einem Koordinationsgespräch zu treffen. In diesen Besprechungen haben die Vorgaben der Richtlinien und deren Umsetzung und die Einhaltung der Jahresziele regelmäßig evaluiert zu werden. Folgende Themen sind insbesondere zu erörtern:

- Wachstum der Rechtsträger und Optimierung der Einsatzplanung
- Berufsgruppenmix
- Kostenbeitragsberechnung

8. Leistungserfassung und Dokumentation

8.1. Datenerfassung durch die Rechtsträger

Für Zwecke der Planungsarbeit sind zumindest folgende Daten und Informationen statistisch zu erfassen und im Bedarfsfall an die Abteilung Soziales und Generationenförderung zu übermitteln:

- Geschlecht der pflegebedürftigen Personen
- Alter der pflegebedürftigen Personen
- Pflegegeldstufen
- Haushaltsgrößen

8.2. Pflege- und Betreuungsdokumentation

Die Rechtsträger sind verpflichtet für jede pflegebedürftige Person eine Dokumentation zu führen.

Die Dokumentation hat folgende Mindestinhalte aufzuweisen:

- Stammdaten der pflegebedürftigen Person (zumindest Alter, Geschlecht, medizinische Diagnosen, Pflegegeldstufe, Haushaltsgröße, Kontaktadressen)
- Pflege- und Betreuungsplanung
- Art der Leistung und Durchführungsnachweis
- Erfassung der Betreuungszeit pro Einsatz (wann, wer, welche Qualifikation, von–bis)

8.3. Betreuungs- und Pflegevereinbarung

Der Rechtsträger hat mit jeder pflegebedürftigen Person oder deren befugte Vertretung einen Betreuungsvertrag abzuschließen. In diesem sind zumindest der Umfang der Leistungen, die Dokumentation der Leistungserbringung, die Berechnung des Kostenbeitrages sowie die Zahlungsbedingungen zu regeln. Die Vertragspartner haben den Einsatz und den Zeitumfang am Ende des Monats durch Unterschrift zu bestätigen.

8.4. Daten für die Verrechnung von Leistungen bis zur 60. Einsatzstunde

Seitens der Rechtsträger sind für die Abrechnung der Einsatzstunden folgende Daten zu übermitteln:

- Nach- und Vorname der betreuten Person, Geburtsdatum, Wohnsitzgemeinde
- Einsatzstunden pro Person gegliedert nach WT und SFN sowie nach Qualifikationen
- Einsatzstunden medizinische Hauskrankenpflege pro Person gegliedert nach WT und SFN
- Errechneter Kostenbeitrag pro Einsatzstunde und vorgeschriebener Kostenbeitrag pro Monat für jede betreute Person
- Pflegegeldstufe der betreuten Person
- Anzahl der betreuten Personen mit Einkommen kleiner/gleich AZRS
- Anzahl der betreuten Personen mit SFN-Betreuung
- Anzahl der betreuten Personen mit Intensivbetreuung und Bewilligung
- Anzahl der betreuten Personen mit medizinischer Hauskrankenpflege
- Anzahl der Beschäftigten pro Qualifikation
- Obige Daten sind auf Ebene von Sozialstation und Bezirk zu erstellen
- Daten Case- und Caremanagement (Einsatzstunden und betreute Personen) auf Ebene von Sozialstation und Bezirk
- Daten für Grüne Zonen (Einsatzstunden)
- Daten für Pflegegeldstatistik – Anzahl der betreuten Personen pro Stufe Gesamt-NÖ
- Nettokundenbeitrag pro Monat
- Alle Daten auch aggregiert auf Rechtsträgerebene

8.5. Daten für die Förderung der Intensivbetreuung

- Vor- und Nachname der betreuten Person, Geburtsdatum, Wohnsitzgemeinde
- Pflegegeldstufe der betreuten Person und Einkommen
- Bewilligungsdaten: Bewilligung ab, Umfang der Bewilligung
- Einsatzstunden pro Person insgesamt und Intensivbetreuung gegliedert nach WT und SFN sowie nach Qualifikationen

- Errechneter Kostenbeitrag pro Einsatzstunde bis zur 60. Einsatzstunde und vorgeschriebener Kostenbeitrag pro Monat bis zur 60. Stunde je betreuter Person
- Je betreuter Person: Gesamtkosten der Intensivbetreuung (Normkosten) und Kostenbeitrag zur Intensivbetreuung, belegter Sonderbedarf, Kosten der Sozialhilfe
- Obige Daten sind auf Ebene von Bezirk bzw. Sozialstation zu erstellen
- Alle Daten auch aggregiert auf Rechtsträgerebene

8.6. Daten für die Pflegedienstleistungsstatistik Statistik Austria

Die Rechtsträger sind verpflichtet die notwendigen Daten zu den mobilen Diensten und dem Case- und Caremanagement für die Pflegedienstleistungsstatistik zu erfassen:

- Leistungsstunden je Leistungserbringer im Berichtszeitraum (inkl. Intensivbetreuung)
- Anzahl der betreuten Personen je Leistungserbringer im Berichtszeitraum
- Anzahl der betreuten Personen, die im Stichmonat mit dem Leistungserbringer in einem Vertragsverhältnis standen, nach Geschlecht, Altersgruppen und Pflegegeldstufe je Leistungserbringer
- Anzahl der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler je Leistungserbringer im Berichtszeitraum (optional)
- Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen je Leistungserbringer zum Stichtag nach Geschlecht in Köpfen und in Vollzeitäquivalenten
- Beiträge und Ersätze je Leistungserbringer im Berichtszeitraum (Kostenbeiträge der betreuten Personen, welche direkt vom Rechtsträger eingehoben werden)
- Kosten der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler je Leistungserbringer im Berichtszeitraum (optional)

9. Kontrolle und Sanktionen

9.1. Wirtschaftliche Kontrolle

Die Rechtsträger haben die erhaltenen Mittel sparsam und zweckmäßig einzusetzen. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass sämtliche Einsätze entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien organisiert und abgewickelt werden. Das Gleiche gilt für die richtige Berechnung der Kostenbeiträge, die von den pflegebedürftigen Personen zu entrichten sind.

Das Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Soziales und Generationenförderung, hat die Einhaltung der Richtlinien und die zweckmäßige und sparsame Verwendung der Gelder sowie die Einhaltung der kaufmännischen Prinzipien zu prüfen. Für die Prüfung können auch externe Steuer- bzw. Wirtschaftsprüfer hinzugezogen werden.

Die Überprüfungen erfolgen stichprobenweise.

Geprüft wird insbesondere:

- die inhaltliche Richtigkeit der von den Rechtsträgern ausgefüllten Datenblätter
- das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung des Landes NÖ
- die Berechnung der Kostenbeiträge pro Stunde
- die Berechnung der maximalen Kostenbeiträge pro Monat
- die Erfassung der Leistungszeiten
- die Nachvollziehbarkeit und inhaltliche Richtigkeit der Abrechnung mit der pflegebedürftigen Person und mit dem Land NÖ
- die Einhaltung der Vorgaben für die Errichtung und Führung einer Sozialstation

9.2. Fachliche Kontrolle

Für die fachliche Überprüfung der Betreuung und Pflege kann von der Abteilung Soziales und Generationenförderung die Pflegeaufsicht hinzugezogen werden. Die Rechtsträger haben die entsprechenden Unterlagen für eine Kontrolle bereitzuhalten.

9.3. Sanktionen

- Werden bei der Kontrolle Mängel festgestellt, sind diese unter Setzung einer Frist zu beheben.
- Wird ein zu hoher Kostenbeitrag von den pflegebedürftigen Personen eingehoben, so sind bereits erfolgte Abrechnungen neu aufzurollen und die Differenz zurückzuerstatten.
- Nicht richtlinienkonform abgerechnete Einsatzstunden werden aus der Verrechnung mit dem Land NÖ ausgeschieden.
- Werden bei der Überprüfung der inhaltlichen Richtigkeit der Datenblätter Überschreitungen der Vorgaben festgestellt, so sind diese an das Land NÖ Niederösterreich sofort zurückzuzahlen.
- Wird die zweckmäßige Verwendung der Förderungsmittel von einem Rechtsträger nicht zeitgerecht nachgewiesen oder werden Förderungsmittel nicht widmungsgemäß verwendet, kann die weitere Auszahlung der Förderungsmittel eingestellt werden und eine Rückzahlung der nicht nachgewiesenen bzw. nicht widmungsgemäß verwendeten Mittel gefordert werden.
- Wird seitens der Abteilung Soziales und Generationenförderung festgestellt, dass die Leistungserbringung nicht gemäß der Richtlinie zur Durchführung und Förderung der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste erfolgt, kann die Zusammenarbeit nach schriftlicher Abmahnung unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist beendet werden.

10. Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt mit 1. Jänner 2026 in Kraft.