

## Vorblatt

### Ziele

Mit der Einführung des neuen Normkostenmodells sollen die Verhandlungsergebnisse mit dem Bündnis für gute Pflege umgesetzt werden. Ziel ist die Refinanzierung der durchschnittlichen Vollkosten für die Erbringung der in der SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung festgelegten Leistungen und die kostendeckende Leistungserbringung.

### Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Festlegung von Kategorien für stationäre Einrichtungen in Hinblick auf die zu verrechnenden Grundleistungen (neues Normkostenmodell);
- Neufestsetzung der Beträge für die im Tagsatz enthaltenen Grundleistungen;
- Neufestsetzung der Pflegezuschläge und der Psychiatriezuschläge auf Basis des SWÖ-KV;
- Erhöhung des Prozentsatzes, um den sich der Tagsatz bei Abwesenheit der Heimbewohnerin/des Heimbewohners reduziert;
- legistische und sprachliche Verbesserungen.

### Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die gegenständliche Regelung hat voraussichtlich folgende Auswirkungen:

Das neue Normkostenmodell zeichnet sich im Wesentlichen dadurch aus, dass in Hinblick auf die von der Heimgröße abhängigen unterschiedlichen Kostenstrukturen differenzierte Tagsätze eingeführt werden. Durch den Umstieg auf das neue Normkostenmodell kommt es für das Land Steiermark sowie für die Sozialhilfeverbände voraussichtlich weder zu Mehrkosten noch zu Einsparungen bzw. wird der Umstieg voraussichtlich kostenneutral ausfallen.

### Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine wesentlichen Auswirkungen.

### Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

### Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil mit Vereinfachter Wirkungsorientierter Folgenabschätzung

#### Vorhabensprofil

**Bezeichnung des Regelungsvorhabens:** Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der die SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017 – LEVO-SHG 2017 geändert wird

Einbringende Stelle: Abteilung 8, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement

Laufendes Finanzjahr: 2018

Jahr des Inkrafttretens/Wirksamwerdens: 2018

**Beitrag zu Wirkungsziel im Landesbudget:**

Das Vorhaben trägt zu folgenden Wirkungszielen bei:

**Globalbudget-Wirkungsziel:**

Bereich LR Mag. Christopher Drexler, Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement: „Zu Pflegende und deren Angehörige können aus bedarfsgerechten und qualitativen mobilen, teilstationären und stationären Pflegeangeboten wählen und erhalten von der öffentlichen Hand die notwendige finanzielle Unterstützung.“

**Bereichsziel:**

Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität des stationären und extramuralen Pflegewesens

#### Problemanalyse

**Anlass und Zweck, Problemdefinition:**

Gemäß § 13 Abs. 1 und § 13a Abs. 8 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes (SHG), LGBl. Nr. 29/1998, hat die Landesregierung die Übernahme der Kosten oder Restkosten bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung sowie die Leistungen und Entgelte mit Verordnung zu regeln. Diesem Auftrag wird mit der Leistungs- und Entgeltverordnung, LEVO-SHG 2017, LGBl. Nr. 22/2017, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 27/2018, Rechnung getragen.

Mit dem „Bündnis für gute Pflege“ wurde ein sog. „Normkostenmodell NEU“ vereinbart, das Kategorien und Tagsätze für jede Kategorie in Abhängigkeit von der Nettoraumfläche pro Pflegebett und der Anzahl der bewilligten Betten vorsieht. In einem ersten Schritt wurde die Vereinbarung mit der Änderung der § 13 Abs. 1 und § 13a Abs. 8 Z 2 SHG mit der Novelle LGBl. Nr. 47/2018 umgesetzt. In einem zweiten Schritt ist die Verordnungsermächtigung auf Basis des Verhandlungsergebnisses auszuführen.

**Nullszenario und allfällige Alternativen:**

Gemäß § 13a Abs. 8 Z 2 SHG hat die Landesregierung die Kategorien und die jeweilige Höhe des verrechenbaren Tagsatzes durch Verordnung festzulegen, was mit der gegenständlichen Verordnung erfolgt. Diese Verordnungsermächtigung ist umzusetzen.

#### Ziele

Mit der Einführung des neuen Normkostenmodells sollen die Verhandlungsergebnisse mit dem Bündnis für gute Pflege umgesetzt werden. Ziel ist die Refinanzierung der durchschnittlichen Vollkosten für die Erbringung der in der SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung festgelegten Leistungen und die kostendeckende Leistungserbringung.

### Maßnahmen

- Festlegung von Kategorien für stationäre Einrichtungen in Hinblick auf die zu verrechnenden Grundleistungen (neues Normkostenmodell);
- Neufestsetzung der Beträge für die im Tagsatz enthaltenen Grundleistungen;
- Neufestsetzung der Pflegezuschläge und der Psychiatriezuschläge auf Basis des neuen Normkostenmodells und des SWÖ-KV;
- Erhöhung des Prozentsatzes, um den sich der Tagsatz bei Abwesenheit der Heimbewohnerin/des Heimbewohners reduziert;
- legistische und sprachliche Verbesserungen.

### Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Durch die Einführung des neuen Normkostenmodells entstehen dem Land Steiermark sowie den betroffenen Sozialhilfverbänden voraussichtlich keine zusätzlichen Kosten.

Ausgehend von einem Anteil von Selbstzahlern im Ausmaß von 6 % und einer Auslastung der Pflegeheime im Ausmaß von 96 % betragen die Nettokosten (Differenz zwischen Bruttokosten und Einnahmen) unter der Annahme, dass das neue Normkostenmodell von sämtlichen in Betracht kommenden Pflegeheimbetreibern in Anspruch genommen wird, monatlich ca. 26,3 Millionen Euro.

Der Szenario-Bericht für das Budget 2019 lässt sich mit folgender Tabelle darstellen:

		<b>Normkostenmodell ALT</b> (jetzige Tarife eingefroren)	<b>Normkostenmodell NEU</b>	<b>Betten</b>
100% Vollkosten		573 667 486,02 €	571 746 498,72 €	13035,00
Auslastung	96%	550 720 786,58 €	548 876 638,77 €	12513,60
Selbstzahleranteil	6%	-33 043 247,19 €	-32 932 598,33 €	-750,82
<b>Bruttokosten</b>		<b>517 677 539,38 €</b>	<b>515 944 040,44 €</b>	<b>11762,78</b>
Einnahmenanteil Hilfsempfänger	39%	-201 894 240,36 €	-201 218 175,77 €	
<b>Nettokosten</b>		<b>315 783 299,02 €</b>	<b>314 725 864,67 €</b>	
Anteil		100%	0%	
1 Monat 100%		<b>26 300 000,00 €</b>		
1 Monat 60%		<b>15 800 000,00 €</b>		
4 Monate 100%		<b>105 300 000,00 €</b>		
4 Monate 60%		<b>63 200 000,00 €</b>		
12 Monate 100%		<b>315 800 000,00 €</b>		
12 Monate 60%		<b>189 500 000,00 €</b>		

Nettokosten in nahezu derselben Höhe entstehen unter der Annahme, dass kein einziger Heimbetreiber in das neue Normkostenmodell umsteigt. Von den angeführten Nettokosten würden 60 % bzw. 15,8 Millionen Euro auf das Land Steiermark entfallen.

Nahezu gleiche Werte ergeben sich, wenn man davon ausgeht, dass etwa 80 bis 90 % der Pflegeheimbetreiber zeitnah in das neue Normkostenmodell wechseln.

Unter der Annahme, dass die Auslastung in allen steirischen Pflegeheimen 96 % beträgt, der Selbstzahleranteil bei 6 % liegt und kein Pflegeheim in das neue Verrechnungsmodell wechselt, ergeben

sich die Nettokosten gem. Spalte „Aktuelle Werte“. Unter Nettokosten versteht man die Differenz zwischen Bruttokosten minus Einnahmen. In den nachfolgenden Spalten (Szenario 1 bis 4) wurde der Anteil jener Heime, welche ins neue NKM wechseln schrittweise erhöht: es werden schrittweise von 60 % bis schließlich 100 % und die daraus resultierenden Nettokosten angeführt.

Dazu lässt sich folgender Szenario-Bericht darstellen:

	Aktuelle Werte:	Szenario 1 A96/S6/N60	Szenario 2 A96/S6/N80	Szenario 3 A96/S6/N90	Szenario 4 A98/S6/N100
<b>Veränderbare Zellen:</b>					
<b>Auslastung</b>	96%	96%	96%	96%	96%
<b>Selbstzahleranteil</b>	6%	6%	6%	6%	6%
<b>Anteil Normkostenmodell neu</b>	0%	60%	80%	90%	100%
<b>Ergebniszellen:</b>					
<b>Nettokosten 1 Monat 100%</b>	26,3 Mio. €	26,3 Mio. €	26,2 Mio. €	26,2 Mio. €	26,2 Mio. €
<b>Nettokosten 1 Monat 60% (Land)</b>	15,8 Mio. €	15,8 Mio. €	15,7 Mio. €	15,7 Mio. €	15,7 Mio. €
<b>Nettokosten 4 Monate 100%</b>	105,3 Mio. €	105 Mio. €	105 Mio. €	104,9 Mio. €	104,9 Mio. €
<b>Nettokosten 4 Monate 60% (Land)</b>	63,2 Mio. €	63 Mio. €	63 Mio. €	62,9 Mio. €	62,9 Mio. €

Das neue Normkostenmodell zeichnet sich im Wesentlichen dadurch aus, dass in Hinblick auf die von der Heimgröße abhängigen unterschiedlichen Kostenstrukturen differenzierte Tagsätze eingeführt werden. Durch den Umstieg auf das neue Normkostenmodell kommt es für das Land Steiermark sowie für die Sozialhilfeverbände voraussichtlich weder zu Mehrkosten noch zu Einsparungen bzw. wird der Umstieg voraussichtlich kostenneutral ausfallen.

Im Zuge der Einführung des neuen Normkostenmodells werden die Rechnungslegungsbestimmungen dahingehend abgeändert, als sich bei Abwesenheit einer Hilfeempfängerin/eines Hilfeempfängers die Grundleistungen des Leistungspreises gemäß der Anlage 2 künftig um 14,24 % anstatt wie bisher um 8,14 % verringern. Die Neufestsetzung des Prozentsatzes ist erforderlich, da das neue Normkostenmodell von einem höheren Anteil an variablen Kosten ausgeht. Die dadurch zu erwartenden Kostensenkungen haben keinen nennenswerten Einfluss auf die zu erwartenden Nettokosten und sind als kostenneutral anzusehen.

#### **Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt:**

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine wesentlichen Auswirkungen.

## II. Besonderer Teil

### Zu Z 1 (§ 1 Abs. 2):

Es erfolgt eine Anpassung des Zitats des geltenden Stmk. Krankenanstaltengesetzes 2012 - StKAG.

### Zu Z 2 bis 4 (§ 2):

In Abs. 1 wird das Zitat des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes legistisch korrigiert. In Abs. 3 wird klargestellt, dass es sich bei diesem Zuschlag um den Psychiatriezuschlag handelt.

Aufgrund der Änderung des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes durch die Novelle LGBl. Nr. 47/2018 erfolgt die Anerkennung stationärer Einrichtungen nach § 13a Abs. 1 nunmehr für einen bestimmten Standort und legt die zur Deckung des Bedarfs erforderliche Bettenanzahl und die Kategorie fest. Gemäß § 13a Abs. 8 Z 2 hat die Landesregierung die Kategorien und die jeweilige Höhe des verrechenbaren Tagsatzes durch Verordnung festzulegen. Diesem Auftrag wird mit der gegenständlichen Bestimmung entsprochen und in Zusammenhang mit der Anlage 2 (Entgeltkatalog) das neue Normkostenmodell eingeführt.

Im neuen Normkostenmodell, welches das bisher geltende ersetzt, werden fünf Flächenkategorien festgelegt, die sich aus der Nettoraumfläche pro Pflegebett und der bewilligten Bettenanzahl ergeben und als Basis für die Verrechnung der Grundleistungen des Tagsatzes heranzuziehen sind.

In einem ersten Schritt ist bei der Festlegung einer bestimmten Kategorie die Anzahl der bewilligten Pflegebetten zu ermitteln, die als Parameter für die zu berechnende Nettoraumfläche pro Bett bestimmt wird.

In einem zweiten Schritt ist die jeweilige Fläche pro Pflegebett auf Grundlage der ÖNORM EN 15221-6 „Flächenbemessung im Facility Management“ vom 1. Dezember 2011, des Steiermärkischen Pflegeheimgesetzes und des Steiermärkischen Baugesetzes zu ermitteln.

Als Flächeneinheit wird die Nettoraumfläche (NRF) gemäß ÖNORM EN 15221-6 herangezogen, welche die Summe aller bis zur Innenfläche jedes Raumes gemessenen Grundfläche umfasst. Sie ist die aus Nettogrundfläche (NGF) abzüglich Trennwand-Grundfläche (TGF) berechnete Fläche. Aus dieser Definition für die NRF in Verbindung mit dem Begriff für „Gebäude: überdeckte, allseits oder überwiegend umschlossene Bauwerke“ gemäß § 4 lit. 29 Steiermärkisches Baugesetz, ist abzuleiten, dass der Raum um mehr als 50 % umschlossen sein muss, um für die zu bemessende NRF berücksichtigt werden zu können. Außenanlagen können daher nicht für die Bemessung der NRF einbezogen werden.

Damit die auf diese Weise ermittelte NRF nach § 13a Abs. 1 SHG als Grundlage für die Kategorisierung herangezogen werden kann, muss für diese Flächen eine pflegeheimrechtliche Bewilligung vorliegen. Derart bewilligte Flächen können jedoch nur im Ausmaß der bewilligungskonformen Nutzung berücksichtigt werden. Somit können bewilligte Räume, die einem Dritten zur Nutzung überlassen werden, nicht für die Berechnung der NRF einbezogen werden.

Die Berechnung der NRF/Bett erfolgt auf Grundlage des Raumbuches der jeweiligen Einrichtung. Dazu ist der Behörde bei Antragstellung eine digital-tabellarische Auflistung (Raumbuch) aller nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz bewilligten Räume zu übermitteln, die durch einen dazu befugten Sachverständigen (Ziviltechniker, Baumeister, Planungsbüros, etc.) bestätigt wurde. Sollte ein Raumbuch noch nicht geführt werden, ist die Nettoraumfläche durch einen oben genannten Sachverständigen bestätigen zu lassen und der Behörde zu übermitteln.

Die Fläche pro Bett errechnet sich aus der Division der Summe der Nettoraumflächen durch die Anzahl der nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz bewilligten Betten. Liegt der Wert des Quotienten z.B. bei 44,23m<sup>2</sup> NRF/Bett, wird die Einrichtung der Flächenkategorie unter 46m<sup>2</sup> NRF/Bett zugeordnet. Liegt der Wert des Quotienten z.B. bei 49,07m<sup>2</sup> NRF/Bett, ist die Einrichtung der Flächenkategorie ab 49m<sup>2</sup> NRF/Bett zuzuordnen.

Das der stationären Einrichtung nach der jeweiligen Kategorie gebührende Entgelt ist nach dem Entgeltkatalog der Anlage 2 festzulegen.

### Zu Z 5 (§ 2a):

Gemäß § 44j Abs. 4 SHG können bereits vor dieser Verordnung anerkannte Einrichtungen einen Antrag auf Festsetzung einer Kategorie stellen. Bis zu einer rechtskräftigen Festlegung einer Kategorie gelten

weiterhin die in der Anlage 2 in der Fassung LGBl. Nr. 27/2018 festgesetzten Tagsätze. Diese Tagsätze bestehen aus der Hotelkomponente und dem jeweiligen Pflegezuschlag bzw. Psychiatriezuschlag. Mit dieser Übergangsregelung wird sichergestellt, dass die an das neue Normkostenmodell adaptierten Ab- und Verrechnungsmodalitäten der Anlage 3 sinngemäß auch für die Hotelkomponente gelten.

#### **Zu Z 6 (§ 3a Abs. 3):**

Das Inkrafttreten der Verordnung wird mit 1. Oktober 2018 festgelegt, damit sind auch die Entgelte nach der Anlage 2 für stationäre Einrichtungen, für die eine Kategorie rechtskräftig festgelegt wurde, ab diesem Zeitpunkt wirksam.

#### **Zu Z 7 (Anlage 1 - Leistungskatalog für Pflegeheime):**

Es erfolgt eine Neuerlassung der Anlage 1 ohne substanzielle Änderung der bisher geltenden Anlage 1.

In der Überschrift des Punktes II. „Leistungsverpflichtungen der Einrichtungen“ wird der Zusatz „Grundleistungen“ gestrichen, damit es zu keiner begrifflichen Vermischung von Leistungen, die von den Einrichtungen zu erbringen sind und den sog. Grundleistungen nach dem Entgeltkatalog der Anlage 2 kommen kann.

In Punkt III. 1. „Mindestpersonal/zusätzliches Fachpersonal“ wird in Z 2 das Zitat der Personalausstattungsverordnung aktualisiert. In Z 3 lit. g wird das Sonderfach „Fachärztin/des Facharztes für Psychiatrie“ entsprechend der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015, um die Bezeichnung „Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin“ ergänzt.

#### **Zu Z 8 (Anlage 2 - Entgeltkatalog):**

Gemäß § 13 Abs. 1 und § 13a Abs. 8 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 29/1998 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 47/2018, hat die Landesregierung die Übernahme der Kosten oder Restkosten bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung sowie die Leistungen und Entgelte mit Verordnung zu regeln. Diesem Auftrag wird mit der Leistungs- und Entgeltverordnung, LEVO-SHG 2017 Rechnung getragen und der Entgeltkatalog für die erbrachten Leistungen normiert. Das Entgelt setzt sich zusammen aus der Abgeltung für die Grundleistungen und dem jeweiligen Pflegezuschlag bzw. dem jeweiligen Psychiatriezuschlag für die Betreuung psychisch erkrankter Heimbewohnerinnen/Heimbewohner.

Mit dem neuen Normkostenmodell werden die Kostenstrukturen für die Grundleistungen und den Pflegezuschlag neu festgelegt und lassen sich in folgender Tabelle darstellen:

#### **Grundleistungen:**

(Variable Kosten je m<sup>2</sup>-Kategorie des Pflegeheims werden als solche bezeichnet, die restlichen Positionen sind fixe Kosten)

<b>Gebäude</b>	
Grund und Gebäude	eingefroren
Einrichtung (BGA)	eingefroren
Instandhaltung und Instandsetzung	eingefroren
<b>Personal Infrastruktur</b>	
Heimleitung	
Verwaltung	
Köchinnen	
Küchenhilfen	
Küche Pauschale Sonn-/Feiertagsdienste	
Reinigung inkl. Glasanteil	variabel m <sup>2</sup>
Reinigung Pauschale Sonn-/Feiertagsdienste	variabel m <sup>2</sup>
Wäsche	

Hauswirtschaft	variabel m <sup>2</sup>
<b>Sach- und Betriebskosten</b>	
Betriebskosten	variabel m <sup>2</sup>
Reinigungsmaterial	variabel m <sup>2</sup>
Dienstleistung (Schneeräumung, Baumschnitt...)	variabel m <sup>2</sup>
Wartungsaufwand	
Versicherungen	
Steuerberatung	
Lohnverrechnung	variabel m <sup>2</sup>
Buchhaltung und Rechnungswesen	
Rechts- und Beratungskosten	
Hygiene und Verbrauchsmaterial	
Flachwäscheversorgung	
Dienstkleidung	variabel m <sup>2</sup>
Arbeitsmedizin & Sicherheit	variabel m <sup>2</sup>
Porto	
Büromaterial	
IT Standardarbeitsplatz	
Telefonie	
GIS Rundfunkgebühr	
Mobilität KFZ Unterhalt	
Fortbildung Personal	
Supervision	
Hygiene Fachkräfte Zukauf	
Öffentlichkeitsarbeit	
GWG Sonstige Wirtschaftsgüter	
Spesen Geldverkehr	
Mitgliedsbeiträge, Kammern und Umlagen	
Veranstaltungen, Kultur	
Lesematerial	
Dekoration, Pflanzen Tiere	
Qualitätsmanagement	
Lebensmitteleinkauf	
Managementkosten	

**Pflegezuschlag:**

Pflegedienstleitung (PDL)	vormals in der Hotelkomponente
Wundmanagement	vormals in der Hotelkomponente
Pflegematerial	vormals in der Hotelkomponente
Vertretungskosten PDL	vormals in der Hotelkomponente
Rufbereitschaft	vormals in der Hotelkomponente
Personal Diplomkräfte	

Personal Fachkräfte	
Personal Hilfskräfte	
Personal Pauschale für Nachtdienste	
Personal Pauschale für Sonn- und Feiertagsdienste	

Die Beträge für die Grundleistungen sind für Häuser bis maximal 90 pflegeheimrechtlich bewilligte Betten identisch. Unterschiede ergeben sich durch die jeweilige Kategorie unter Berücksichtigung der Nettoraumfläche pro Pflegebett. Ab dem 91. Bett sinken die Beträge für die Grundleistungen, da die Personalkosten für die Heimleitung unabhängig von der Bettenanzahl konstant bleiben und somit die durchschnittlichen Kosten pro Bett mit steigender Bettenanzahl sinken.

Der Pflegezuschlag und der Psychiatriezuschlag sind infolge der geänderten Kostenstruktur nach dem neuen Normkostenmodell und der Anpassung an den SWÖ-KV neu festzulegen.

### **Zu Z 9 (Anlage 3 - Ab- und Verrechnungsmodalitäten):**

Diese Anlage beruht im Grunde auf der bisher geltenden Anlage 3, die sprachlich verbessert wird.

Zudem werden die Rechnungslegungsbestimmungen dahingehend abgeändert, als sich bei Abwesenheit einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners die Grundleistungen des Leistungspreises gemäß der Anlage 2 künftig um 14,24 % anstatt um 8,14 % verringern. Die Neufestsetzung des Prozentsatzes ist erforderlich, da das neue Normkostenmodell von einem höheren Anteil an variablen Kosten als bisher ausgeht. Bei Abwesenheit einer Heimbewohnerin/eines Heimbewohners sind jedenfalls geringere Kosten für Wareneinkauf, Speisen, Reinigung, Flachwäsche sowie Hygiene- und Verbrauchsmaterial zu veranschlagen.

Nachdem mit der Neufestsetzung des Prozentsatzes eine Anpassung an die neue Kostenstruktur erfolgt, haben die zu erwartenden Kostensenkungen keinen nennenswerten Einfluss auf die zu erwartenden Nettokosten und sind als kostenneutral anzusehen.

In lit. d wird klargestellt, dass eine vorläufige Einstufung in der Pflegestufe 4 sowohl in dem Fall, dass die Hilfeempfängerin/der Hilfeempfänger bei der Aufnahme in die Einrichtung noch über keine PflegegeldEinstufung verfügt als auch in dem Fall, dass diese Person eine höhere PflegegeldEinstufung beantragt hat, vorzunehmen ist. Bei der Nachverrechnung ist zu beachten, dass für den nachzuverrechnenden Zeitraum zudem der nach der PAVO vorgegebene Personalschlüssel erfüllt und das erforderliche Personal tatsächlich beschäftigt wurde.

### **Zu Z 10 (Anlage 4 – Sonstige Rahmenbedingungen):**

Die Neuerlassung der Anlage 4 erfolgt mit geringfügigen Änderungen der bisher geltenden Anlage 4.

In Punkt I. über die Aufnahmemodalitäten hat die Einrichtung innerhalb von drei Tagen eine Meldung über die Aufnahme einer potenziellen Hilfeempfängerin/eines potenziellen Hilfeempfängers an die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, wobei der Vor- und Nachname der betroffenen Person zu melden ist. Aufgrund des Deregulierungs- und Anpassungsgesetzes 2016 – Inneres, BGBl. I Nr. 120/2016, wurde der Begriff „Nachname“ durch den Begriff „Familiename“ in sämtlichen Bundesgesetzen ersetzt, da nunmehr auch Personen in eingetragener Partnerschaft den Begriff „Familiename“ verwenden dürfen. Nachdem auch das Landesrecht an diese Änderung anzupassen ist, wird die terminologische Anpassung hier vorgenommen.

Gemäß Punkt II. Z 3 ist die Einrichtung nicht berechtigt, über einen Gegenstand, der die Regelungen der Anlagen 1 und 2 betrifft, zusätzliche Vereinbarungen über Zuschläge im Sinne der Anlage 3 mit Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfängern oder deren Angehörigen oder Sachwalterinnen/Sachwaltern abzuschließen. Im Sinne des durch das 2. Erwachsenenschutzgesetz, BGBl. I Nr. 59/2017, umgesetzten Vorrangs der Selbstbestimmung und Nachrangs der Stellvertretung für volljährige Personen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung oder vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, wurde das bisherige Sachwalterrecht umfassend überarbeitet und der Begriff „Sachwalterschaft“ durch „(gerichtliche) Erwachsenenvertretung“ ersetzt. Die Definition des gesetzlichen Vertreters in § 1034 ABGB wurde entsprechend angepasst und ist hier anstelle der Sachwalterschaft heranzuziehen.