

Gesamte Rechtsvorschrift für SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017 – LEVO-SHG 2017, Fassung vom 31.10.2018

Langtitel

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 20. Februar 2017 über die Festlegung von Leistungen, Leistungsentgelten, Ab- und Verrechnungsmodalitäten und sonstigen Rahmenbedingungen für Pflegeheime nach dem Steiermärkischen Sozialhilfegesetz (SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung 2017 – LEVO-SHG 2017)

Stammfassung: LGBl. Nr. 22/2017

Änderung

LGBl. Nr. 98/2017

LGBl. Nr. 27/2018

LGBl. Nr. 80/2018

Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund der §§ 13 Abs. 1 und 13a Abs. 5 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes, LGBl. Nr. 29/1998, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 20/2017, wird verordnet:

Text

§ 1

Regelungsgegenstand

- (1) Diese Verordnung regelt hinsichtlich des Betriebes von Pflegeheimen
1. in Anlage 1 die von stationären Einrichtungen zu erbringenden Leistungen (Leistungskatalog),
 2. in Anlage 2 die vom Sozialhilfeträger zu gewährenden Leistungsentgelte (Entgeltkatalog),
 3. in Anlage 3 die Ab- und Verrechnungsmodalitäten zwischen dem Sozialhilfeträger und der Einrichtung und
 4. in Anlage 4 die sonstigen Rahmenbedingungen.

(2) Einrichtungen, die über eine Bewilligung nach anderen gesetzlichen Bestimmungen für stationäre Einrichtungen (z. B. nach dem Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 – StKAG) verfügen, sind dann als geeignet anzusehen, wenn sie die Leistungen gemäß der Betriebsbewilligung erbringen. Die Anlagen 3 und 4 gelten sinngemäß.

Anm.: in der Fassung LGBl. Nr. 80/2018

§ 2

Verfahrensbestimmungen

(1) Im Verfahren gemäß § 13 Abs. 1 des Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes (SHG) ist festzustellen, ob

1. der Hilfeempfänger/die Hilfeempfängerin seinen/ihren Lebensbedarf auf Grund der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit auch im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung in sonst keiner anderen zumutbaren Weise decken kann als in Form einer Pflegeheimunterbringung, allenfalls mit Gewährung eines „Psychiatriezuschlages“,
2. der Lebensbedarf durch eine häusliche Versorgung, Betreuung und Pflege mit allen sonst vorhandenen alternativen Versorgungsangeboten, wie beispielsweise durch (psychosoziale) mobile oder ambulante Dienste, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern und dergleichen, gesichert werden kann und

3. der Lebensbedarf in Form einer anderen stationären Versorgung (beispielsweise in einer Einrichtung der Behindertenhilfe für psychiatrisch beeinträchtigte Menschen mit Behinderung, mit „Betreutem Wohnen“, mit speziellen „betreuten Wohngemeinschaften“ oder in anderen sonst geeigneten Einrichtungen wie Sonder- oder Rehabilitationskrankenanstalten) sichergestellt werden kann.

(2) Für die Zuerkennung des Psychiatriezuschlages ist als Zuweisungskriterium eine fachärztlich diagnostizierte psychiatrische Diagnose notwendig, wie beispielsweise:

1. Schizophrenie, schizoaffektive Erkrankungen,
2. Intelligenzminderung (Oligophrenie),
3. organische oder psychiatrische Störungen nach chronischem Suchtmittelmissbrauch,
4. bipolare Störungen,
5. hirnorganische Psychosyndrome,
6. Depressionen,
7. Wahnerkrankungen und
8. Persönlichkeitsstörungen.

(3) Kein Psychiatriezuschlag wird gewährt bei Vorliegen

1. einer altersbedingten demenziellen Erkrankung,
2. einer akuten Suchterkrankung,
3. einem Mini Mental State Examination-Wert unter 17 im Screening oder
4. nur vorübergehender, täglicher (mit leichten oder mittelgradigen Episoden), kurzfristige Stimmungsschwankungen oder Verhaltensauffälligkeiten, die in Ausprägungsgrad und Intensität nicht als psychiatrische Erkrankung zu werten sind.

(4) Im Verfahren gemäß § 13a Abs. 1 SHG ist für eine nach dem Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 (StPHG 2003) bewilligte stationäre Einrichtung eine Kategorie als Grundlage für die Verrechnung der Grundleistungen nach der Anlage 2 festzulegen. Die jeweilige Kategorie wird durch die Nettoraumfläche (NRF) pro Pflegebett und die bewilligte Bettenanzahl der stationären Einrichtung bestimmt (Normkostenmodell). Dabei werden folgende Kategorien unterschieden:

- 1) unter 46m² NRF/Bett
- 2) 46 bis unter 47m² NRF/Bett
- 3) 47 bis unter 48m² NRF/Bett
- 4) 48 bis unter 49m² NRF/Bett
- 5) ab 49m² NRF/Bett

Bei der Bemessung der Fläche ist die Nettoraumfläche (NRF) gemäß ÖNORM EN 15221-6 „Flächenbemessung im Facility Management“ vom 1. Dezember 2011 heranzuziehen, welche die Summe aller bis zur Innenfläche jeden Raumes gemessenen Grundflächen umfasst. Die NRF ist die aus Netto-Grundfläche (NGF) abzüglich Trennwand-Grundfläche (TGF) berechnete Fläche. Die dabei bemessene NRF ist nur soweit anzurechnen, als diese Fläche nach dem StPHG 2003 bewilligt ist. Ein von einem hierzu befugten Unternehmer unterfertigter Nachweis über die NRF, insbesondere ein Raumbuch, ist vom Antragsteller beizubringen.

Anm.: in der Fassung LGBl. Nr. 80/2018

§ 2a

Übergangsbestimmungen

Für Einrichtungen, auf die gemäß § 44j Abs. 4 SHG die Anlage 2 in der Fassung LGBl. Nr. 27/2018 anzuwenden ist, gelten die Regelungen der Anlage 3 über die Grundleistungen sinngemäß für die zu verrechnende Hotelkomponente.

Anm.: in der Fassung LGBl. Nr. 80/2018

§ 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit 1. Februar 2017 in Kraft.

§ 3a**Inkrafttreten von Novellen**

(1) In der Fassung der Novelle LGBI. Nr. 98/2017 tritt die Anlage 2 mit **1. Dezember 2017** in Kraft.

(2) In der Fassung der Novelle LGBI. Nr. 27/2018 treten der Punkt I. Mindestpersonal der Anlage 1 sowie die Anlage 2 mit **1. März 2018** in Kraft.

(3) In der Fassung der Novelle LGBI. Nr. 80/2018 treten § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1, 3 und 4, § 2a, Anlage 1, Anlage 2, Anlage 3 Punkt II. 2. Z 2 sowie Anlage 4 mit **1. Oktober 2018** in Kraft.

Anm.: in der Fassung LGBI. Nr. 98/2017, LGBI. Nr. 27/2018, LGBI. Nr. 80/2018

§ 4**Außerkräfttreten**

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die SHG – Leistungs- und Entgeltverordnung, LGBI. Nr. 68/2007, zuletzt in der Fassung LGBI. Nr. 34/2016, außer Kraft.

Anlage 1

(Anm.: der Leistungskatalog für Pflegeheime folgt ab der nächsten Seite)

Anm.: in der Fassung LGBL. Nr. 27/2018, LGBL. Nr. 80/2018

Anlage 1**Leistungskatalog für Pflegeheime****I. Mindestpersonal**

Die Einrichtung hat folgenden Mindestpersonalstand auf Basis von Brutto-Vollzeitäquivalenten (Maßeinheit für die fiktive Anzahl von Vollzeitbeschäftigten einer Einrichtung bei Umrechnung aller Teilzeitarbeitsverhältnisse in Vollzeitarbeitsverhältnisse) zu erfüllen:

- 1) Der (nominelle) Mindestpersonalbedarf der in der Pflege tätigen Personen errechnet sich aus der Pflegegeldeinstufung der Bewohnerinnen/Bewohner, entsprechend der Personalausstattungsverordnung 2017 (PAVO), LGBl. Nr. 99/2017 in der jeweils geltenden Fassung.
- 2) Das Pflegepersonal der Einrichtung hat sich auf Basis des Mindestpersonalstandes hinsichtlich seiner Qualifikation wie folgt zusammenzusetzen:
 - a) 20 % berechnete Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG),
 - b) 60 % Fach-Sozialbetreuerinnen/Fach-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A (Altenarbeit) oder BA (Behindertenarbeit) gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG) oder Pflegeassistentinnen/Pflegeassistenten gemäß dem GuKG sowie
 - c) 20 % sonstiges Personal, welches für die unmittelbare Betreuung der Bewohnerinnen/Bewohner zuständig ist.

Festgelegt wird, dass höher qualifiziertes Personal, welches den geforderten Mindeststand aufgrund vorstehender Vorschrift überschreitet, auf den erforderlichen Mindeststand von geringer qualifiziertem Personal anzurechnen ist.

II. Leistungsverpflichtungen der Einrichtung**1. Leistungen der Unterkunft**

Der Bewohnerin/Dem Bewohner wird der Wohnraum (Teil eines Zweibettzimmers oder sofern gesetzlich zulässig eines Dreibettzimmers) und die Infrastruktur der Einrichtung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur Verfügung gestellt. Die Zurverfügungstellung eines Einbettzimmers stellt keine Leistungsverpflichtung der Einrichtung dar. Zu den Leistungen der Unterkunft zählen zumindest folgende Leistungen:

- a) Strom, Beleuchtung, Wasser und Beheizung unter Sicherstellung der üblichen Raumtemperaturen,
- b) tägliche Reinigung der Wohneinheit (Fußbodenreinigung, Aufräumen) nach üblichen Standards, ausgenommen an Sonn- und Feiertagen,
- c) Reinigung der Fenster und Vorhänge mindestens zwei Mal pro Jahr,
- d) Instandhaltungsarbeiten an der Wohneinheit, die auf normale Abnutzung zurückzuführen sind,
- e) Bereitstellung eines Fernseh- und Telefonanschlusses.

2. Leistungen der Verpflegung

- a) Es sind täglich fünf bedarfsgerechte, angemessene und ortsübliche Mahlzeiten anzubieten: Frühstück, Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagsjause, Abendessen. Das Mittagessen wird jeden Tag und das Abendessen mindestens drei Mal pro Woche als Warmspeise geleistet. Ein Menüplan ist zu erstellen und auszuhängen. Zu Mittag ist täglich ein bedarfsgerechtes Menü und bei Unverträglichkeit ein Alternativessen anzubieten. Die Vormittagsjause besteht wahlweise aus Milchprodukten und/oder Obstkorb und dergleichen, die Nachmittagsjause aus Kaffee und Kuchen oder dergleichen. Transkulturelle Unterschiede in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten sind möglichst zu berücksichtigen (Schweinefleisch, vegetarische Ernährung und Ähnliches).
- b) Zu den Mahlzeiten ist jeweils ein alkoholfreies Getränk anzubieten. Zu den übrigen Zeiten werden Tees oder Säfte zur freien Entnahme zur Verfügung gestellt.
- c) Schon- und Diätkost sind im erforderlichen Ausmaß entsprechend einer schriftlichen ärztlichen Anordnung anzubieten. Sofern die Einrichtung nicht in der Lage ist, Schon- und Diätkost nach der entsprechenden ärztlichen Anordnung anzubieten, hat die Einrichtung die Möglichkeit, die potenzielle Bewohnerin/den potenziellen Bewohner abzuweisen. Ob die Einrichtung in der Lage

ist, Schon- und Diätkost im erforderlichen Ausmaß entsprechend der ärztlichen Anordnung zur Verfügung zu stellen, hat die jeweilige Pflegedienstleitung der Einrichtung eigenverantwortlich zu entscheiden.

- d) Die Mahlzeiten sind in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten zu servieren. Im begründeten Einzelfall (wie insbesondere im Krankheitsfall) ist die Essenseinnahme der Bewohner/Bewohnerinnen in ihrem Wohnraum zu ermöglichen.

3. Leistungen der Grundbetreuung

- 1) Die Wäscheversorgung umfasst

- a) die Reinigung von Unterwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Unterwäsche gehören ausschließlich:
1. Unterhose kurz und lang
 2. Unterhemd kurz- und langärmelig
 3. Strümpfe
 4. Socken
 5. Strumpfhalter
 6. Kniestrümpfe
 7. Strümpfe lang
 8. Strumpfhose Nylon
 9. Wollstrumpfhose
 10. Büstenhalter
 11. Leibchen
 12. Unterkleid
- b) die Reinigung von Nachtwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Nachtwäsche gehören ausschließlich:
1. Nachthemd
 2. Pyjamabluse
 3. Pyjamahose
- c) die Reinigung von Trainingsanzug, T-Shirt, Hemd, Bluse und Hauskleid, sofern diese Wäschestücke mit der Waschmaschine waschbar sind;
- d) die Zurverfügungstellung, Reinigung und das Bügeln der mit der Waschmaschine waschbaren Bettwäsche (inklusive Schonbezüge);
- e) die Zurverfügungstellung und Reinigung der Hygienewäsche (Handtücher, Waschlappen) sowie das Waschen und Bügeln (im haushaltsüblichen Rahmen).
- f) Die Grundleistung der Wäscheversorgung umfasst nicht die Übernahme der Kosten einer chemischen Reinigung, die Reparatur und Instandhaltung der Wäsche.

Im Rahmen der vorstehend beschriebenen Wäscheversorgungsleistungen sind Bügelleistungen nur Bewohnern/Bewohnerinnen, die über keinen Pensionsbezug verfügen, kostenfrei zu erbringen.

- 2) Hygieneartikel: Hilfeempfänger/Hilfeempfängerinnen ohne Pensionsbezug haben Anspruch auf die bedarfsgerechte Versorgung mit Hygieneartikeln (Zahnpasta, Gebissreiniger, Zahnbürste, Haarshampoo, Handseife [fest oder flüssig], Duschgel, Rasierschaum und Rasierklingen) in angemessenem Umfang. Hilfeempfänger/Hilfeempfängerinnen mit Pensionsbezug haben einen Anspruch auf vorgenannte Hygieneartikel höchstens für die Dauer von einem Monat ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in der Einrichtung.

- 3) Betreuungsleistungen:

- a) Die Betreuung soll die humanen Lebensverhältnisse zwischen der Einrichtung und den Bewohnern/Bewohnerinnen und unter den Bewohnern/Bewohnerinnen untereinander sicherstellen. Alle Betreuungsleistungen sollen der Verhinderung von Vereinsamung und Apathie (Hospitalismuserscheinung) dienen, sollen Verstimmung und Immobilität vorbeugen, und sollen nach Möglichkeit dadurch eine Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit und/oder psychischen Beeinträchtigung hintanhaltend oder verzögern. Darunter fallen beispielsweise Aktivitäten zur geistigen und körperlichen Mobilisierung sowie soziale Begleitung, wie etwa:
1. Anleiten zur Selbsthilfe (Gedächtnistraining, Eingehen auf Eigeninitiative – legale Formen zum Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung),

2. Information und Beratung über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
 3. Bewegung und Animation zu eigener Beschäftigung beziehungsweise Aktivitäten in Gesellschaft / mit den Mitbewohnern/Mitbewohnerinnen,
 4. Ermöglichung der Integration von ehrenamtlichen Besuchsdiensten, von mobilen Hospizteams und von mobilen Palliativteams unter Wahrung der Privatsphäre der Bewohner/Bewohnerinnen,
 5. Kreativeinheiten (Musizieren, Gesprächsrunden, Anknüpfen an bestehende Fertigkeiten und dergleichen), Organisation der Möglichkeit der Teilnahme an Ausflügen, Exkursionen und dergleichen,
 6. Organisation der Möglichkeit der Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen entsprechend den regionalen Gegebenheiten (Museen, Umzüge, Kirchtage, Theater und dergleichen),
 7. Organisation und Durchführung von auf die Jahreszeit abgestimmte Festveranstaltungen, Geburtstagsfesten und Ähnlichem,
 8. Pflege der Religiosität (Organisation hinsichtlich der Ermöglichung der Teilnahme an Gottesdiensten innerhalb und außerhalb der Einrichtung),
 9. Organisation der Möglichkeit der Anknüpfung an bisherige Aktivitäten und Gewohnheiten und
 10. auf Wunsch der Bewohner/Bewohnerin Ermöglichung von Kontakten mit Haustieren, sofern dem nicht hygienische oder pflegerische Gründe entgegenstehen.
- b) Betreuungsleistungen umfassen keine therapeutischen oder medizinischen Maßnahmen.
- c) Die Einrichtung hat über die gemäß lit. a organisierten und durchgeführten Betreuungsleistungen Aufzeichnungen in einem „Aktivitätenkalender“ zu führen. In diesem Aktivitätenkalender hat die Einrichtung die organisierten und durchgeführten Betreuungsleistungen und deren zeitliches Ausmaß zu beschreiben. Es ist sicherzustellen, dass pro Woche zumindest Betreuungsleistungen im Ausmaß von sieben Leistungsstunden in oder außerhalb einer Einrichtung organisiert oder durchgeführt werden, wobei die Auswahl der in lit. a aufgelisteten möglichen Betreuungsleistungen allein der Einrichtung obliegt. Betreuungsleistungen, die das Ausmaß von sieben Leistungsstunden pro Woche übersteigen, können dem Bewohner/der Bewohnerin als Zusatzleistung verrechnet werden.
- 4) Pflegeleistungen:
- a) Die Pflegeleistungen umfassen direkte Pflegeleistungen und administrative/indirekte Leistungen im Sinne der bundes- und landesgesetzlichen Pflegegeldbestimmungen. Die pflegerischen Tätigkeiten beinhalten die allgemeinen Pflegetechniken nach allgemein anerkannten Mindeststandards (sichere Pflege).
- b) Die direkten Pflegeleistungen umfassen je nach Gesundheitszustand gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten des täglichen Lebens.
- c) Die Hilfe besteht in der teilweisen oder vollständigen Übernahme von Verrichtungen am Hilfeempfänger/an der Hilfeempfängerin beziehungsweise zur Aufrechterhaltung des Alltags. Je nach Wunsch und Bedarf erfolgt die Hilfe als Beaufsichtigung, Anleitung oder Unterstützung mit dem Ziel der Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewohners/der Bewohnerin. Diese werden durch (Pflege-) Hilfemaßnahmen in die Lage versetzt, erforderliche Verrichtungen bedarfsgerecht selbstständig zu übernehmen. Zu den Pflege-/Hilfemaßnahmen zählen keine Verrichtungen, die der Bewohner/die Bewohnerin noch selbst oder teilweise selbst unter Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln erledigen kann und ebenso keine Verrichtungen medizinischer Art wie Krankenbehandlung, Therapie oder medizinische Hauskrankenpflege.
- d) Der Träger der Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegehilfsmittel, deren Erfordernis sich aus dem tatsächlichen Pflegebedarf ergibt, in jenem Maße den Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfängern zur Verfügung stehen, wie sie derzeit von den Sozialversicherungsträgern beziehungsweise von den Bezirksverwaltungsbehörden oder anderen Kostenträgern anhand der jeweils geltenden Rechtslage zur Verfügung gestellt werden. Dazu zählen insbesondere die Zurverfügungstellung von Inkontinenzartikeln, Salben, Lagerungshilfen, Matratzen, Gehhilfen, Rollstühlen und dergleichen.

III. Zusatzleistungen für psychisch erkrankte Pflegeheimbewohner/Pflegeheimbewohnerinnen

1. Mindestpersonal/zusätzliches Fachpersonal

- 1) Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Betreuungspersonals (Punkt I.) richtet sich nach der Anzahl der psychiatrisch erkrankten zu betreuenden Personen und deren Pflegeintensität sowie deren zuerkannter Pflegegeldstufe.
- 2) Für Personen ohne Pflegegeldbezug und Personen mit einem Pflegegeldbezug der Stufen 1 bis 4 ist mindestens jenes Betreuungspersonal erforderlich, das nach der PAVO für Personen mit der Pflegegeldstufe 4 festgelegt ist. Für Personen mit einem Pflegegeldbezug der Stufen 5 bis 7 gilt die PAVO.
- 3) Das fachlich qualifizierte Betreuungs- und Pflegepersonal hat sich hinsichtlich seiner Qualifikation je Pflegeeinheit (Punkt 2 lit. a) wie folgt zusammenzusetzen:
 - a) Jedenfalls 50 % des erforderlichen Betreuungspersonals hat über eine fachspezifische Berufsausbildung oder eine fachspezifische Berufserfahrung im psychiatrischen Bereich zu verfügen. Dazu zählen insbesondere auch (klinische) Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, diplomierte Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Ergotherapeutinnen/-therapeuten und Pflegeassistentinnen/-assistenten mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in psychiatrischen Bereichen, wie speziellen Krankenanstalten, Einrichtungen der Behindertenhilfe für psychiatrisch erkrankte Personen oder sonstigen Pflege- und Betreuungseinrichtungen für psychiatrisch erkrankte Personen.
 - b) Alle anderen mit der Betreuung betrauten Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben über Grundkenntnisse im psychiatrischen Bereich und im Umgang mit psychiatrisch erkrankten Personen zu verfügen (beispielsweise durch die Teilnahme an externen und internen Fort- und Weiterbildungen, Teilnahme an Interventionen oder Teambesprechungen).
 - c) Höher qualifiziertes Personal, welches den geforderten Mindeststand (lit. a) überschreitet, ist auf den erforderlichen Mindeststand von geringer qualifiziertem Personal anzurechnen.
 - d) Psychiatrisches Fachpersonal gemäß lit. a hat an 365 Tagen von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr in der Einrichtung anwesend zu sein.
 - e) In einer Pflegeeinheit (Punkt 2 lit. a) mit 15 Bewohnern/Bewohnerinnen hat eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger (psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) Dienst zu verrichten (100% Dienstpostenanteil). Bei kleineren Einheiten kann der Dienstpostenanteil aliquot verringert werden.
 - f) Die Betreuung soll durch ein feststehendes Betreuungs- und Pflegeteam je Pflegeeinheit erfolgen.
 - g) Zusätzlich ist eine kontinuierliche Versorgung der Hilfeempfänger/Hilfeempfängerinnen durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sicherzustellen. Für das Ausmaß der Tätigkeit ist die Anzahl der zu betreuenden Personen sowie die Art und das Ausmaß der psychiatrischen Erkrankung maßgeblich.

2. Pflegeeinheiten und Leistungen der Unterkunft

- a) Als Pflegeeinheit für psychiatrisch erkrankte Bewohner/Bewohnerinnen ist eine Größe von maximal 15 Bewohnern/Bewohnerinnen zulässig, wobei mehrere Pflegeeinheiten möglich sind. Für die Einheit ist organisatorisch das unter Punkt 1 Z 3 lit. a angeführte Personal festzulegen.
- b) Die Pflegeeinheiten sind zu kennzeichnen und mit Orientierungshilfen (beispielsweise farblichen Hilfen) zu versehen.
- c) Die Einrichtung soll nach dem Kriterium der Überschaubarkeit errichtet sein und soll die Möglichkeit bieten, dass primäre Gruppen entstehen. Bereits die bauliche Beschaffenheit soll die Bildung freundschaftlicher Kleingruppen ermöglichen und unterstützen und auf mögliche Rückzugsräume, beispielsweise in einen halböffentlichen Ruheraum, Bedacht nehmen.
- d) Eine Pflegeeinheit soll auf einer Geschossebene untergebracht werden. Die Einrichtung soll ebenso über eine Grünfläche verfügen.

3. Leistungen der Verpflegung

Die Verpflegungsleistungen (Punkt II.2.) sind auf psychiatrisch erkrankte Personen abzustimmen. Abneigungen, Vorlieben und Ängste in Bezug auf bestimmte Nahrungsmittel sind in die

Ernährungsplanung aufzunehmen. Unterstützend können regelmäßige Gewichtsbilanzen, diätische Beratung, gezielte vitaminreiche oder spezielle Kost angeboten werden.

4. Zusätzlich Betreuungsleistungen

- 1) Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit hat insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz Folgendes sicherzustellen:
 - a) Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf,
 - b) Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes,
 - c) Bezugsbetreuersystem,
 - d) Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung,
 - e) zielorientiertes Fördern von Ressourcen und deren Erhaltung,
 - f) Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration,
 - g) Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen,
 - h) bedarfsorientierte Versorgung, Betreuung und Pflege,
 - i) Von fachärztlicher Seite werden adäquate Diagnosen, (weiterführende Behandlungen und Therapien, im Rahmen der ASVG-Verrechnung) erstellt, durchgeführt oder angeordnet. Neben pharmakologischer Behandlung sollen die Kompetenzen von (beispielsweise psycho-, ergotherapeutischen, (sozial-)pädagogischen und sozialarbeiterischen Fachkräften, auf Basis Eigenleistung ermöglicht werden.
 - j) Die Planung des gesamten Betreuungsprozesses erfolgt auf Grund einer psychobiografischen Anamnese.
 - k) Therapieunterstützende Ernährungsmaßnahmen werden bewohner-/bewohnerinnenspezifisch ermöglicht.
- 2) Folgende Betreuungsansätze sind bedarfsorientiert umzusetzen:
 - a) Ein Leitbild mit Richtlinien für eine tagesstrukturierende Betreuung ist schriftlich festzuhalten. Die angebotene Betreuung muss im Rahmen der Möglichkeiten auf psychiatrisch/pflegerischen Erfordernissen beruhen.
 - b) Betreuungsleistungen werden so eingesetzt, dass sie der Verhinderung von Vereinsamung und der Entstehung von Hospitalismuserscheinungen dienen. Sie sollen aktivierend und stimulierend wirken, wodurch die Erhaltung der vorhandenen Ressourcen des Bewohners/der Bewohnerin gefördert werden soll.
 - c) Zur psychiatrischen Betreuung zählen insbesondere Aktivitäten zur physischen und psychischen Mobilisierung sowie soziale Angebote.
 - e) Es sind regelmäßig Beschäftigungsangebote und Angebote zur Herausforderung der Sinne vorzusehen (zum Beispiel Musik, Düfte, Materialien zum Erasten, Gedächtnistraining und Ähnliches). Die Teilnahme hat freiwillig zu erfolgen; es sollte jedoch durch behutsame Animation ein krankheitsbedingter Rückzug in Vereinsamung aufgefangen werden.
 - f) Die Beschäftigungsangebote haben sich an zeitgemäßen Ansätzen aus dem Bereich der kreativen Freizeit- oder Spielpädagogik (z. B. Mal-, Musik-, Tanz-, Bewegungs- oder Kunstanimation und Ähnliches) zu orientieren.
 - g) Angehörige, Vertrauenspersonen und gegebenenfalls externe Fachkräfte werden in die Betreuung und Pflege nach Möglichkeit auf Eigenkosten einbezogen. Durch eine Verankerung dieses Prinzips im Betreuungs- und Pflegekonzept wird die Einbindung dieser Personengruppe erleichtert und gefördert.
 - h) Angebote zum Krankheitsbild Tag-Nachturnkehr, sowie eine tageszeitliche und räumliche Kontinuität müssen vorhanden sein. Transkulturelle Unterschiede in Organisation und Ablauf des Alltages sind möglichst zu berücksichtigen (Nahrung, Jahreslauf, Feste, religiöse Gepflogenheiten).
 - i) Die Information und Einbindung der Vertrauenspersonen und Angehörigen ist zu ermöglichen.
 - j) Die Einbindung von ehrenamtlichen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen soll ermöglicht werden.

Anlage 2

(Anm.: der Entgeltkatalog folgt ab der nächsten Seite)

Anm.: in der Fassung LGBI. Nr. 98/2017, LGBI. Nr. 27/2018, LGBI. Nr. 80/2018

Anlage 2**Entgeltkatalog**

1) Einrichtungen, die gemäß § 13a Abs.1 SHG anerkannt sind und für die eine Kategorie rechtskräftig festgelegt ist, gebührt für die Erbringung von Leistungen nach der Anlage 1 je Hilfeempfängerin/Hilfeempfänger und Tag ein Entgelt. Dieses besteht aus der Abgeltung für die Erbringung von Grundleistungen und dem jeweiligen Pflegezuschlag oder Psychiatriezuschlag für die Betreuung psychisch erkrankter Heimbewohnerinnen/Heimbewohner.

a) Das Entgelt (exklusive Umsatzsteuer) für die Grundleistungen setzt sich zusammen aus Kosten für insbesondere Gebäude, Personal (ausgenommen Pflegepersonal), Infrastruktur sowie Sach- und Betriebskosten und beträgt je Kategorie ab 1. Oktober 2018:

Kategorien	m ² Nettoraumfläche/ Bett					
	Betten	unter 46	46 bis unter 47	47 bis unter 48	48 bis unter 49	ab 49
7-90		60,50 €	60,75 €	61,00 €	61,25 €	61,50 €
91		60,46 €	60,71 €	60,96 €	61,21 €	61,46 €
92		60,42 €	60,67 €	60,92 €	61,17 €	61,42 €
93		60,39 €	60,64 €	60,89 €	61,14 €	61,39 €
94		60,35 €	60,60 €	60,85 €	61,10 €	61,35 €
95		60,32 €	60,57 €	60,82 €	61,07 €	61,32 €
96		60,29 €	60,54 €	60,79 €	61,04 €	61,29 €
97		60,26 €	60,51 €	60,76 €	61,01 €	61,26 €
98		60,22 €	60,47 €	60,72 €	60,97 €	61,22 €
99		60,19 €	60,44 €	60,69 €	60,94 €	61,19 €
100		60,16 €	60,41 €	60,66 €	60,91 €	61,16 €
101		60,13 €	60,38 €	60,63 €	60,88 €	61,13 €
102		60,10 €	60,35 €	60,60 €	60,85 €	61,10 €
103		60,08 €	60,33 €	60,58 €	60,83 €	61,08 €
104		60,05 €	60,30 €	60,55 €	60,80 €	61,05 €
105		60,02 €	60,27 €	60,52 €	60,77 €	61,02 €
106		59,99 €	60,24 €	60,49 €	60,74 €	60,99 €
107		59,97 €	60,22 €	60,47 €	60,72 €	60,97 €
108		59,94 €	60,19 €	60,44 €	60,69 €	60,94 €
109		59,92 €	60,17 €	60,42 €	60,67 €	60,92 €
110		59,89 €	60,14 €	60,39 €	60,64 €	60,89 €
111		59,87 €	60,12 €	60,37 €	60,62 €	60,87 €
112		59,84 €	60,09 €	60,34 €	60,59 €	60,84 €
113		59,82 €	60,07 €	60,32 €	60,57 €	60,82 €
114		59,80 €	60,05 €	60,30 €	60,55 €	60,80 €
115		59,77 €	60,02 €	60,27 €	60,52 €	60,77 €
116		59,75 €	60,00 €	60,25 €	60,50 €	60,75 €
117		59,73 €	59,98 €	60,23 €	60,48 €	60,73 €
118		59,71 €	59,96 €	60,21 €	60,46 €	60,71 €
119		59,69 €	59,94 €	60,19 €	60,44 €	60,69 €
120		59,66 €	59,91 €	60,16 €	60,41 €	60,66 €

Kategorien	m ² Nettoraumfläche/ Bett				
	Betten	unter 46	46 bis unter 47	47 bis unter 48	48 bis unter 49
121	59,64 €	59,89 €	60,14 €	60,39 €	60,64 €
122	59,62 €	59,87 €	60,12 €	60,37 €	60,62 €
123	59,60 €	59,85 €	60,10 €	60,35 €	60,60 €
124	59,58 €	59,83 €	60,08 €	60,33 €	60,58 €
125	59,57 €	59,82 €	60,07 €	60,32 €	60,56 €
126	59,55 €	59,80 €	60,05 €	60,30 €	60,55 €
127	59,53 €	59,78 €	60,03 €	60,28 €	60,53 €
128	59,51 €	59,76 €	60,01 €	60,26 €	60,51 €
129	59,49 €	59,74 €	59,99 €	60,24 €	60,49 €
130	59,47 €	59,72 €	59,97 €	60,22 €	60,47 €
131	59,46 €	59,71 €	59,96 €	60,21 €	60,46 €
132	59,44 €	59,69 €	59,94 €	60,19 €	60,44 €
133	59,42 €	59,67 €	59,92 €	60,17 €	60,42 €
134	59,40 €	59,65 €	59,90 €	60,15 €	60,40 €
135	59,39 €	59,64 €	59,89 €	60,14 €	60,39 €
136	59,37 €	59,62 €	59,87 €	60,12 €	60,37 €
137	59,36 €	59,61 €	59,86 €	60,11 €	60,36 €
138	59,34 €	59,59 €	59,84 €	60,09 €	60,34 €
139	59,32 €	59,57 €	59,82 €	60,07 €	60,32 €
140	59,31 €	59,56 €	59,81 €	60,06 €	60,31 €
141	59,29 €	59,54 €	59,79 €	60,04 €	60,29 €
142	59,28 €	59,53 €	59,78 €	60,03 €	60,28 €
143	59,26 €	59,51 €	59,76 €	60,01 €	60,26 €
144	59,25 €	59,50 €	59,75 €	60,00 €	60,25 €
145	59,23 €	59,48 €	59,73 €	59,98 €	60,23 €
146	59,22 €	59,47 €	59,72 €	59,97 €	60,22 €
147	59,21 €	59,46 €	59,71 €	59,96 €	60,21 €
148	59,19 €	59,44 €	59,69 €	59,94 €	60,19 €
149	59,18 €	59,43 €	59,68 €	59,93 €	60,18 €
150	59,17 €	59,42 €	59,67 €	59,92 €	60,17 €
151	59,15 €	59,40 €	59,65 €	59,90 €	60,15 €
152	59,14 €	59,39 €	59,64 €	59,89 €	60,14 €
153	59,13 €	59,38 €	59,63 €	59,88 €	60,13 €
154	59,11 €	59,36 €	59,61 €	59,86 €	60,11 €
155	59,10 €	59,35 €	59,60 €	59,85 €	60,10 €
156	59,09 €	59,34 €	59,59 €	59,84 €	60,09 €
157	59,08 €	59,33 €	59,58 €	59,83 €	60,08 €
158	59,07 €	59,32 €	59,57 €	59,82 €	60,07 €
159	59,05 €	59,30 €	59,55 €	59,80 €	60,05 €
160	59,04 €	59,29 €	59,54 €	59,79 €	60,04 €
161	59,03 €	59,28 €	59,53 €	59,78 €	60,03 €
162	59,02 €	59,27 €	59,52 €	59,77 €	60,02 €

Kategorien	m ² Nettoraumfläche/ Bett				
	unter 46	46 bis unter 47	47 bis unter 48	48 bis unter 49	ab 49
163	59,01 €	59,26 €	59,51 €	59,76 €	60,01 €
164	59,00 €	59,25 €	59,50 €	59,75 €	60,00 €
165	58,98 €	59,23 €	59,48 €	59,73 €	59,98 €
166	58,97 €	59,22 €	59,47 €	59,72 €	59,97 €
167	58,96 €	59,21 €	59,46 €	59,71 €	59,96 €
168	58,95 €	59,20 €	59,45 €	59,70 €	59,95 €
169	58,94 €	59,19 €	59,44 €	59,69 €	59,94 €
170	58,93 €	59,18 €	59,43 €	59,68 €	59,93 €
171	58,92 €	59,17 €	59,42 €	59,67 €	59,92 €
172	58,91 €	59,16 €	59,41 €	59,66 €	59,91 €
173	58,90 €	59,15 €	59,40 €	59,65 €	59,90 €
174	58,89 €	59,14 €	59,39 €	59,64 €	59,89 €
175	58,88 €	59,13 €	59,38 €	59,63 €	59,88 €
176	58,87 €	59,12 €	59,37 €	59,62 €	59,87 €
177	58,86 €	59,11 €	59,36 €	59,61 €	59,86 €
178	58,85 €	59,10 €	59,35 €	59,60 €	59,85 €
179	58,84 €	59,09 €	59,34 €	59,59 €	59,84 €
180	58,83 €	59,08 €	59,33 €	59,58 €	59,83 €
181	58,82 €	59,07 €	59,32 €	59,57 €	59,82 €
182	58,82 €	59,07 €	59,32 €	59,57 €	59,82 €
183	58,81 €	59,06 €	59,31 €	59,56 €	59,81 €
184	58,80 €	59,05 €	59,30 €	59,55 €	59,80 €
185	58,79 €	59,04 €	59,29 €	59,54 €	59,79 €
186	58,78 €	59,03 €	59,28 €	59,53 €	59,78 €
187	58,77 €	59,02 €	59,27 €	59,52 €	59,77 €
188	58,76 €	59,01 €	59,26 €	59,51 €	59,76 €
189	58,75 €	59,00 €	59,25 €	59,50 €	59,75 €
190	58,75 €	59,00 €	59,25 €	59,50 €	59,75 €
191	58,74 €	58,99 €	59,24 €	59,49 €	59,74 €
192	58,73 €	58,98 €	59,23 €	59,48 €	59,73 €
193	58,72 €	58,97 €	59,22 €	59,47 €	59,72 €
194	58,71 €	58,96 €	59,21 €	59,46 €	59,71 €
195	58,71 €	58,96 €	59,21 €	59,46 €	59,71 €
196	58,70 €	58,95 €	59,20 €	59,45 €	59,70 €
197	58,69 €	58,94 €	59,19 €	59,44 €	59,69 €
198	58,68 €	58,93 €	59,18 €	59,43 €	59,68 €
199	58,68 €	58,93 €	59,18 €	59,42 €	59,67 €
200	58,67 €	58,92 €	59,17 €	59,42 €	59,67 €
201	58,66 €	58,91 €	59,16 €	59,41 €	59,66 €
202	58,65 €	58,90 €	59,15 €	59,40 €	59,65 €
203	58,65 €	58,90 €	59,15 €	59,40 €	59,65 €
204	58,64 €	58,89 €	59,14 €	59,39 €	59,64 €

Kategorien	m ² Nettoraumfläche/ Bett				
	Betten	unter 46	46 bis unter 47	47 bis unter 48	48 bis unter 49
205	58,63 €	58,88 €	59,13 €	59,38 €	59,63 €
206	58,62 €	58,87 €	59,12 €	59,37 €	59,62 €
207	58,62 €	58,87 €	59,12 €	59,37 €	59,62 €
208	58,61 €	58,86 €	59,11 €	59,36 €	59,61 €
209	58,60 €	58,85 €	59,10 €	59,35 €	59,60 €
210	58,60 €	58,85 €	59,10 €	59,35 €	59,60 €
211	58,59 €	58,84 €	59,09 €	59,34 €	59,59 €
212	58,58 €	58,83 €	59,08 €	59,33 €	59,58 €
213	58,58 €	58,83 €	59,08 €	59,33 €	59,58 €
214	58,57 €	58,82 €	59,07 €	59,32 €	59,57 €
215	58,56 €	58,81 €	59,06 €	59,31 €	59,56 €
216	58,56 €	58,81 €	59,06 €	59,31 €	59,56 €
217	58,55 €	58,80 €	59,05 €	59,30 €	59,55 €
218	58,54 €	58,79 €	59,04 €	59,29 €	59,54 €
219	58,54 €	58,79 €	59,04 €	59,29 €	59,54 €
220	58,53 €	58,78 €	59,03 €	59,28 €	59,53 €
221	58,53 €	58,78 €	59,03 €	59,28 €	59,53 €
222	58,52 €	58,77 €	59,02 €	59,27 €	59,52 €
223	58,51 €	58,76 €	59,01 €	59,26 €	59,51 €
224	58,51 €	58,76 €	59,01 €	59,26 €	59,51 €
225	58,50 €	58,75 €	59,00 €	59,25 €	59,50 €
226	58,50 €	58,75 €	59,00 €	59,25 €	59,50 €
227	58,49 €	58,74 €	58,99 €	59,24 €	59,49 €
228	58,48 €	58,73 €	58,98 €	59,23 €	59,48 €
229	58,48 €	58,73 €	58,98 €	59,23 €	59,48 €
230	58,47 €	58,72 €	58,97 €	59,22 €	59,47 €
231	58,47 €	58,72 €	58,97 €	59,22 €	59,47 €
232	58,46 €	58,71 €	58,96 €	59,21 €	59,46 €
233	58,46 €	58,71 €	58,96 €	59,21 €	59,46 €
234	58,45 €	58,70 €	58,95 €	59,20 €	59,45 €
235	58,44 €	58,69 €	58,94 €	59,19 €	59,44 €
236	58,44 €	58,69 €	58,94 €	59,19 €	59,44 €
237	58,43 €	58,68 €	58,93 €	59,18 €	59,43 €
238	58,43 €	58,68 €	58,93 €	59,18 €	59,43 €
239	58,42 €	58,67 €	58,92 €	59,17 €	59,42 €
240	58,42 €	58,67 €	58,92 €	59,17 €	59,42 €
241	58,41 €	58,66 €	58,91 €	59,16 €	59,41 €
242	58,41 €	58,66 €	58,91 €	59,16 €	59,41 €
243	58,40 €	58,65 €	58,90 €	59,15 €	59,40 €
244	58,40 €	58,65 €	58,90 €	59,15 €	59,40 €
245	58,39 €	58,64 €	58,89 €	59,14 €	59,39 €
246	58,39 €	58,64 €	58,89 €	59,14 €	59,39 €

Kategorien	m ² Nettoraumfläche/ Bett					
	Betten	unter 46	46 bis unter 47	47 bis unter 48	48 bis unter 49	ab 49
	247	58,38 €	58,63 €	58,88 €	59,13 €	59,38 €
	248	58,38 €	58,63 €	58,88 €	59,13 €	59,38 €
	249	58,37 €	58,62 €	58,87 €	59,12 €	59,37 €
	250	58,37 €	58,62 €	58,87 €	59,12 €	59,37 €

- b) Der Pflegezuschlag (exklusive Umsatzsteuer) für die Pflege und Betreuung von Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern setzt sich zusammen aus Kosten insbesondere für Pflegedienstleitung und deren Vertretung, Pflegepersonal, Wundmanagement, Pflegematerial sowie Rufbereitschaft und beträgt ab 1. Oktober 2018:

Pflegegeldstufe	Betrag in Euro
Stufe 1	14,93
Stufe 2	21,20
Stufe 3	36,21
Stufe 4	56,84
Stufe 5	66,33
Stufe 6	84,47
Stufe 7	89,46

- c) Der anstelle des Pflegezuschlages für die Betreuung psychisch erkrankter Heimbewohnerinnen/Heimbewohner zu verrechnende Psychiatriezuschlag (exklusive Umsatzsteuer) beträgt ab 1. Oktober 2018:

Psychiatriezuschlag bei Pflegegeldstufe:	Betrag in Euro
bis einschließlich Stufe 6	84,47
Stufe 7	89,46

- 2) Einrichtungen, die über eine Bewilligung nach anderen gesetzlichen Bestimmungen für stationäre Einrichtungen (z. B. StKAG) verfügen, gebührt jenes Entgelt, das entweder in einer Verordnung der Landesregierung für derartige Pflegegebühren festgelegt ist oder das auf Grund einer solchen Rechtsvorschrift bescheidmäßig festgelegt wurde.

Anlage 3

Ab- und Verrechnungsmodalitäten

I. Zusatzleistungen

- 1) Zusatzleistungen, welche vom Entgelt der Anlage 2 nicht erfasst sind, wie beispielsweise ärztliche Leistungen, therapeutische Leistungen, Apotheken- und Drogerieartikel, Friseur/Friseurinnen, Fußpflege, Massagen, Telefon, die Zurverfügungstellung von Fernseh- und Radiogeräten sind mit dem Hilfeempfänger/der Hilfeempfängerin im Heimvertrag gesondert zu vereinbaren und abzurechnen.
- 2) Für die Zurverfügungstellung eines Einbettzimmers dürfen höchstens 6 Euro/Tag verrechnet werden. Sofern der Hilfeempfänger/die Hilfeempfängerin höchstens eine Mindestpension bezieht, dürfen höchstens 5 Euro/Tag verrechnet werden. Hilfeempfängern/Hilfeempfängerinnen ohne Pensionsbezug darf kein Zuschlag verrechnet werden, sofern ein Einbettzimmer auf Grund eines begründeten Bedarfes zur Verfügung zu stellen ist.

II. Ab und Verrechnungsbestimmungen

1. Rechnungslegungsberechtigung

Eine Verrechnung von Entgelten gemäß Anlage 2 ist grundsätzlich nur möglich, wenn die Einrichtung über eine Betriebsbewilligung nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz verfügt und ein positiver Bescheid gemäß § 13a Abs.1 SHG vorliegt. Ferner muss für den Hilfeempfänger/die Hilfeempfängerin ein rechtskräftiger Zuerkennungsbescheid gemäß § 13 Abs. 1 SHG vorliegen.

2. Rechnungslegungsbestimmungen

- 1) Rechnungslegungsfrist Zahlungsziel: Die Rechnungslegung kann frühestens nach Ablauf des Monats und nach erbrachter Leistung erfolgen. Das Zahlungsziel beträgt bei von den leistungsverrechnenden Sozialhilfeträgern akzeptierten Rechnungen nach Einlangen dieser maximal vier Wochen, wobei die leistungsverrechnenden Sozialhilfeträger innerhalb von zwei Wochen nach Einlangen der Rechnung beeinspruchen können.
- 2) Rechnungslegungsdetails/Weitergewährung der Tagsätze im Falle der Abwesenheit des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin:
 - a) Die Verrechnung des Entgelts erfolgt tageweise je Hilfeempfängerin/Hilfeempfänger mit den zuständigen leistungsverrechnenden Sozialhilfeträgern. Der Tag des Austritts der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers aus der Einrichtung oder seiner/ihrer Verlegung in eine andere Einrichtung ist nicht zu verrechnen. Dies gilt nicht im Ablebensfall oder bei Austritt im Rahmen einer Kurzzeitunterbringung der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers (dies ist eine Unterbringung für maximal 6 Wochen).
 - b) Die Einrichtung hat je Hilfeempfängerin/Hilfeempfänger alle Anwesenheits- und Abwesenheitstage pro Monat in Anwesenheitslisten einzutragen und den Grund für die jeweilige Abwesenheit zu vermerken.
 - c) Bei Abwesenheit einer Hilfeempfängerin/eines Hilfeempfängers bis zur maximalen Dauer von 70 Tagen reduzieren sich die Grundleistungen des Leistungspreises gemäß der Anlage 2 um 14,24 %. Der um diesen Prozentsatz verringerte Betrag ist ab dem vierten Tag der Abwesenheit anzuwenden und höchstens für 70 Tage im Kalenderjahr zu verrechnen. Eine Verrechnung von 70 Tagen übersteigende Abwesenheiten ist von der Einrichtung in jedem Einzelfall beim Land als Träger der Sozialhilfe zu beantragen. Die Einrichtung hat im Antrag die Dauer der Abwesenheit und die Gründe für die Notwendigkeit der Weiterverrechnung anzuführen und entsprechende schriftliche Nachweise anzuschließen.
 - d) Für Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfänger, die zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung über keine PflegegeldEinstufung verfügen bzw. eine höhere Pflegestufe beantragt haben, wird bis zum Abschluss des Pflegegeldverfahrens zunächst der Pflegezuschlag der Stufe 4 bei Vorliegen eines rechtskräftigen Zuerkennungsbescheides gemäß § 13 Abs. 1 SHG von den leistungsverrechnenden zuständigen Sozialhilfeträgern verrechnet. Seitens der Einrichtung ist ein Nachweis bei der für die Einrichtung zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde und bei dem leistungsverrechnenden zuständigen Sozialhilfeträger darüber zu erbringen, dass ein entsprechender Antrag auf die Gewährung von Pflegegeld

seitens der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers bei der Pflegegeld gewährenden Stelle eingebracht wurde. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, können bis zum Abschluss des Pflegegeldverfahrens nur die Grundleistungen des Leistungspreises der Anlage 2 zur Verrechnung gelangen. Nach Abschluss des Pflegegeldverfahrens hat eine der tatsächlichen Pflegegeldeinstufung entsprechende Nachverrechnung mit dem leistungsverrechnenden zuständigen Sozialhilfeträger zu erfolgen.

3) Kontrolle der Abrechnung:

- a) Das Land als Träger der Sozialhilfe oder der zuständige leistungsverrechnende Sozialhilfeträger kann bei der Einrichtung zu betriebsgewöhnlichen Zeiten insbesondere Einsicht in die Unterlagen, Dokumentationen und dergleichen der Einrichtung im Zusammenhang mit der Abrechnung beziehungsweise Verrechnung von Leistungen nehmen. Auf Verlangen sind kostenlos entsprechende Kopien zur Verfügung zu stellen. Das Einsichtsrecht entsprechend dieser Bestimmung darf nur zur Kontrolle der Verrechnungen von konkreten Pflegeleistungen und in angemessener Weise ausgeübt werden. Das Aufsichtsrecht gemäß den Bestimmungen des § 13b SHG werden hierdurch nicht berührt.
- b) Die Einrichtung ist über Ersuchen jederzeit verpflichtet, Unterlagen im Zusammenhang mit der Abrechnung und Verrechnung von Leistungen dem Land als Träger der Sozialhilfe oder dem zuständigen leistungsverrechnenden Sozialhilfeträger zu übermitteln.

III. Zurückbehaltung der Mittel

Der zuständige leistungsverrechnende Sozialhilfeträger hat die zur Auszahlung anstehenden finanziellen Mittel zurückzuhalten, wenn über das Vermögen der Einrichtung ein Konkursverfahren eröffnet wird oder ein Konkursantrag mangels eines zur Deckung der Kosten des Konkursverfahrens voraussichtlich hinreichenden Vermögens abgewiesen wird oder die Zwangsverwaltung über das Vermögen der Einrichtung angeordnet wird.

Anm.: in der Fassung LGBl. Nr. 80/2018

Anlage 4

(Anm.: die sonstigen Rahmenbedingungen folgen ab der nächsten Seite)

Anm.: in der Fassung LGBI. Nr. 80/2018

Anlage 4**Sonstige Rahmenbedingungen****I. Aufnahmemodalitäten für Hilfeempfänger/Hilfeempfängerinnen**

Innerhalb von drei Tagen (Datum des Poststempels, elektronischer Ausgangsnachweis) ab Aufnahme hat die Einrichtung eine Meldung an die für die Einrichtung örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten, dass eine Person aufgenommen wurde, die einen Antrag auf Übernahme der Kosten oder Restkosten der Unterbringung in einer stationären Einrichtung gemäß § 13 Abs. 1 SHG gestellt hat oder stellen wird. Eine solche Meldung hat jedenfalls den Vor- und Familiennamen, die Sozialversicherungsnummer und den letzten Aufenthaltsort des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin zu enthalten. Können diese Daten nicht zeitgerecht vollständig mitgeteilt werden, ist dies in der Meldung der Einrichtung zu begründen.

II. Pflichten der Einrichtung

- 1) Die Einrichtung ist verpflichtet, bei Änderungen in der Unternehmensstruktur, Änderungen in der Geschäftsführung sowie bei der Gründung von Tochterunternehmen im Vorhinein die Landesregierung schriftlich über Art und Umfang der Änderung zu informieren, wobei diese Verpflichtung dann als erfüllt anzusehen ist, wenn spätestens zum Zeitpunkt einer Antragstellung beim Vereinsregister/Firmenbuch die dort namhaft zu machenden Daten auch der Landesregierung schriftlich bekannt gegeben werden, sowie eventuellen Rechtsnachfolgern alle Verpflichtungen aus einem Anerkennungsbescheid gemäß § 13a SHG rechtswirksam zu überbinden und dies der Landesregierung binnen 14 Tagen durch Vorlage entsprechender Nachweise zu belegen.
- 2) *entfällt.*
- 3) Die Einrichtung ist nicht berechtigt, über Leistungen, die bereits in der Anlage 1 festgelegt und durch das gemäß Anlage 2 festgelegte Entgelt abgegolten sind, eine zusätzliche Vereinbarung über Zuschläge im Sinne der Anlage 3 mit Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfängern, deren Angehörigen oder deren gesetzlichen Vertretung abzuschließen.
- 4) Die Einrichtung ist verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für Personen und Sachschäden und eine Haus- und Grundbesitzhaftpflichtversicherung in Höhe von mindestens 300 000,00 Euro sowie eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung in Höhe von mindestens 5 000,00 Euro zur Deckung von Schadenersatzansprüchen gegen die Einrichtung aus dem Vertragsverhältnis mit den Hilfeempfängern/Hilfeempfängerinnen abzuschließen.
- 5) Die Einrichtung ist verpflichtet, dass für die Pflegeeinrichtung ein in Österreich gültiger Kollektivvertrag entsprechend den Bestimmungen des Arbeitsverfassungsgesetzes (ArbV-G) Anwendung findet.
- 6) Die Einrichtung ist verpflichtet, in Vereinbarungen mit Heimbewohnerinnen/Heimbewohnern, die nicht Hilfeempfängerinnen/Hilfeempfänger im Sinne des SHG sind, sicherzustellen, dass diesen für die Erbringung von Leistungen im Sinne der Anlage 1 kein höheres Entgelt verrechnet wird, als das jeweils gültige Entgelt gemäß der Anlage 2.

III. Zessionsverbot

Die Abtretung von Ansprüchen der Einrichtung an Dritte ist, ausgenommen zur Erfüllung sozialversicherungs- und steuerrechtlicher Verpflichtungen sowie gegenüber Kreditinstituten unzulässig und entfaltet dem Sozialhilfeträger gegenüber keine Bindungswirkung.