



Stellungnahme Normkostenmodell

Der Landesverband Altenpflege Steiermark vertritt zum aktuellen Zeitpunkt 28 öffentliche Pflegeheime in der Steiermark. Als Betreiber öffentlicher Einrichtungen ist uns qualitätsvolle und professionelle Arbeit zum Wohle unserer BewohnerInnen besonders wichtig – zur Erfüllung unseres gesetzlichen Auftrags bedürfen wir kostendeckender Tarife zur Abgeltung unserer Leistungen.

Dementsprechend möchten wir als Landesverband Altenpflege Steiermark nachfolgende Aspekte zum bestehenden Normkostenmodell festhalten.

Zur angedachten **Differenzierung des Normkostenmodells auch in Bezug auf die Hotelkomponente in Abhängigkeit von der Pflegeheimgröße** möchten wir Folgendes festhalten. (Bis dato gab es nur eine Differenzierung in der Pflegekomponente: BAGS oder KAGes)

- Dem dadurch möglicherweise entstehenden **Anreiz für Pflegeheimbetreiber** kleinere Heime zu bauen und dadurch eine familiäre Atmosphäre zu schaffen, müssen wir durch das Argument der Kleinstrukturiertheit von Pflegeheimen der 4. Generation entkräften. In den neuen Pflegeheimen der 4. Generation wohnen 8-15 Bewohner in Wohngemeinschaften, dadurch kann auch in Heimen mit 100 oder mehr Plätzen eine familiäre Atmosphäre gewährleistet werden.
- Eine möglichst **realitätsgetreue Abbildung der Pflegeheimlandschaft** spricht zweifelsohne für eine Differenzierung des Normkostenmodells. Dies sehen wir aber insofern als problematisch an, da bei einer Umsetzung der angedachten Differenzierung nicht nur nach einem Kriterium, der Pflegeheimgröße bzw. Anzahl der Pflegebetten, differenziert werden könnte. **Weitere Differenzierungskriterien** müssten Berücksichtigung finden:
 - o Trägergröße - Anzahl Heime pro Betreiber (4 Heime à 25 Pflegebetten vs. 1 Heim à 25 Pflegebetten); bei zunehmender Anzahl an Pflegeheimen pro Betreiber werden Synergieeffekte (wie beispielsweise gemeinsamer Einkauf,...) schlagend



- städtischer Faktor: höhere Kosten für Grundstückkauf etc.
- Pflegeheimgeneration
- Auslastung
- Alter des Gebäudes

Zu den genannten Kriterien ist zu sagen, dass uns eine Differenzierung nach dem Alter der Gebäude noch eher schlüssig erscheint.

- Eine **Differenzierung nach der Qualität** bzw. ein „Bonussystem“, das qualitative Bestrebungen fördert, wird von unserer Seite begrüßt. Dies hätte für die öffentliche Hand den Vorteil, dass die Kontrollmechanismen für jene Pflegeheime, die ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem (z.B.: NQZ, ISO, KTQ) haben, verringert werden könnten. Im Hinblick auf die angedachte **Qualitätsdifferenzierung** macht eine weitere Differenzierung aus Sicht des Landesverbands Altenpflege Steiermark keinen Sinn.
- Bei einer **Differenzierung** müsste **mit Zu-/Abschläge** in Abhängigkeit vom jeweiligen Differenzierungskriterium gearbeitet werden, um eine Fülle an verschiedenen Modellen, wie dies beispielsweise im Burgenland oder Tirol umgesetzt wird, zu vermeiden.
- Eine Vereinheitlichung der Tarife (durch die Anwendung EINES Normkostenmodells) ist als klarer Vorteil gegenüber individuellen Tarifen zu sehen. Dies kann durch Aussagen und Meinungen zahlreicher Heimbetreiber in den genannten Bundesländern untermauert werden. Eine zu starke Ausdifferenzierung der Tarife würde letztlich zu einer IST-Kostenabrechnung führen.
- Zudem sei bei einer Veränderung bzw. Ausdifferenzierung des Normkostenmodells auf die Notwendigkeit von **Einschleifregelungen** hingewiesen, die einer aufwendigen Erarbeitung und ständigen Wartung bedürfen.
- Grundsätzlich sehen wir durch eine Differenzierung des Normkostenmodells klare Vorteile für kleine Pflegeheime, die großteils von privaten Trägern betrieben werden.
- Auch geht durch eine derartige Änderung des bestehenden Modells die Planbarkeit der Einnahmen bzw. Ausgaben verloren. Die bisherige Planungsgrundlage war EIN



EINZIGES Normkostenmodell, das als Basis für Genehmigungen in übergeordneten Gremien (z.B.: Aufsichtsrat) herangezogen wurden.

- Alle Pflegeheimbetreiber haben auf das bestehende Modell investiert – stellt sich nun die Frage, wer im Falle einer Differenzierung des Normkostenmodells und möglicher damit einhergehender allfälliger Verluste für diese aufkommt.
- Die öffentliche Hand kann jedenfalls bei einer Differenzierung zu keinen Mehrkosten herangezogen werden. Diese müsste privater Anteil bleiben.
- Darüber hinaus widerspricht die angedachte Differenzierung dem Wirtschaftlichkeitsprinzip der Gebietskörperschaften („wirtschaftlich, sparsam, zweckmäßig“):

Abschließend sei zum Aspekt „Differenzierung des Normkostenmodells“ erwähnt, dass uns die Argumente für eine Ausdifferenzierung nicht bekannt sind und wir um Mitteilung dieser bitten.

In Bezug auf die **Diskussionsgrundlage nach Bertl/Fattinger vom 14.2.** möchten wir auf nachfolgende Punkte eingehen.

- Grundsätzlich ist die von Bertl/Fattinger durchgeführte Studie weder qualitativ noch quantitativ **repräsentativ**, da weder die Größen- noch die vorherrschende Trägerstruktur berücksichtigt wird.
- Die **„Nutzungsdauer“** von 50 Jahren sehen wir als zu lange an. Durch die Halbwertszeit des Wissens werden in immer kürzeren Abständen neue Erkenntnisse gewonnen und Standards bzw. Normen sind schnell überholt. Reale Beispiele belegen dies – auch führen ständig neue Verordnungen und Gesetze zur unumgänglichen Notwendigkeit von Neuerungen (Um-/Neubauten). Die internationale Entwicklung und Ansprüche der BewohnerInnen bedürfen einer vorausschauenden Bauweise und ständigem Adaptionsbedarf.

Auch die Pflegevereinbarung 1993 spricht in Artikel 11 Absatz 1 von der Verpflichtung die „gesellschaftlichen Entwicklungen und Ergebnisse der Forschung zu berücksichtigen“ (BGB 866 aus 1993)

- z.B.: ist im PWH Rosenhain, das 1998 neu gebaut wurde bereits 2015 eine Sanierung nötig

Auch fordern wir in diesem Zusammenhang Rechtsicherheit - nicht ständig neue Regelungen, die umfangreiche Umbauten bedingen!

➔ *Eine Nutzungsdauer von 25 Jahren scheint uns daraus abgeleitet als sinnvoll.*



Es stellt sich für uns zusätzlich die Frage, woraus eine 50-jährige Nutzungsdauer abgeleitet wird – aus den Unterlagen 2012 von Bertl/Fattinger geht ebenfalls eine Nutzungsdauer von 25 Jahren hervor.

- Ein 4%iger **Zinssatz für Fremdkapital** in der momentanen Niedrigzinsphase erscheint uns als unrealistisch angenommen.
- Es stellt sich die Frage, wie die **Kosten für Gebäude und Grund** mit 6,5 Mio. € berechnet werden. Der Betrag erscheint für zeitgerechte Pflegeheimbauten (mindestens der 3. oder gar 4. Generation) als zu gering. Sollten sich diese Kosten auf ein Pflegeheim der 2. Generation mit dem Vorbild „Krankenhaus“ beziehen, sehen wir dies als keinen Maßstab für die von uns angestrebte Qualität an. Unter Berücksichtigung dieser Qualität belaufen sich die Kosten pro Bett auf 100.000€
- Die Kosten für das **Grundstück** sind entweder vollkommen aus der Betrachtung zu nehmen oder differenziert zu betrachten. Wobei uns Ersteres am sinnvollsten erscheint, da das Grundstück ohnedies werterhaltend bleibt und keiner Abschreibung unterliegt.
- Die Kalkulation des **Altersabschlags** für das Gebäude ist für uns ebenfalls nicht nachvollziehbar und bedarf einer Erläuterung.

Zur Weiterentwicklung des bestehenden Normkostenmodells halten wir Folgendes fest:

- Als Potential zur **Verschiebung zwischen Hotelkomponente und Pflegezuschlag** sehen wir die Pflegedienstleitung an, die bis dato zur Hotelkomponente gerechnet wird. Begründet wird dies, da auch die Pflegedienstleitung nach dem Gehaltsschema des Pflegepersonal entlohnt wird und durch eine Einrechnung in den Pflegezuschlag auch in Bezug die Indexanpassung/Valorisierung stimmig wäre.
- Finanzielle Auswirkungen von Veränderungen wie beispielsweise Ankündigungen bzgl. Heimärzte sollten im Normkostenmodell berücksichtigt werden.
- Kosten für gesetzliche Änderungen (z.B.: Bettenlift, Feuerpolizei/Brandschutz, ArbeiternehmerInnenschutzgesetz) sollten ebenfalls miteinbezogen werden.
- Anstatt des momentanen „Pflegezuschlags“ schlagen wir einen „Pflege- und Betreuungszuschlag“ vor, der alle Tätigkeiten am Klienten berücksichtigt und finanziell umfasst.