

## Vorblatt

### **Problem und Ziel:**

Mit dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz 2023 - Bgld. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, wird der Entwicklung der Pflege und Betreuung betagter oder hilfsbedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen Rechnung getragen. In § 13 Abs. 6 Bgld. SEG 2023 ist eine Verordnungsermächtigung zur näheren Regelung der infrastrukturellen und personellen Mindestanforderungen eines Altenwohn- und Pflegeheimes, die für eine sachgerechte Pflege und Betreuung erforderlich sind, vorgesehen.

Die in der vorliegenden Verordnung vorgesehenen Bestimmungen für Altenwohn- und Pflegeheime entsprechen inhaltlich der bisher geltenden Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgld. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022.

Gemäß § 6 Abs. 1 Hospiz- und Palliativfondsgesetz - HosPalFG hat die Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 HosPalFG getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2022 Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung zu erstellen, die ab dem Jahr 2023 schrittweise umzusetzen sind.

Die vorliegende Verordnung enthält eigene Bestimmungen für stationäre Hospizeinrichtungen, um den Bedarf von stationären Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland zu decken. Um die Errichtung solcher Einrichtungen zu ermöglichen, sind somit spezielle infrastrukturelle, insbesondere die Mindestgröße der Zimmer und deren Grundausstattung sowie die sonstige bedarfsgerechte bauliche Infrastruktur und die Personalausstattung von stationären Hospizeinrichtungen, das auf eine längerfristige Betreuung auch bis zum Tod spezialisiert ist, im Entwurf vorgesehen.

Dem Beschlussgremium der GÖG vom 14. Dezember 2022 zufolge, ist der Planungsrichtwert 25 bis 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner, wobei 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner empfohlen werden. Laut Statistik Austria beträgt die Bevölkerungsanzahl (Stand 1. Jänner 2023) insgesamt 301.250 Männer und Frauen. Bei Heranziehung der Empfehlung von 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner errechnet sich eine Bettenanzahl von 0,00003 Betten pro Einwohnerin und Einwohner. Für das Burgenland entspricht das bei 301.250 Einwohnerinnen und Einwohnern einem Bettenbedarf (Stand 1. Jänner 2023) von 9,04 Betten.

### **Inhalt:**

Festlegung der infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen für Altenwohn- und Pflegeheime und stationäre Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland.

### **Lösung:**

Erlassung einer neuen Verordnung für die Errichtung und den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen und stationären Hospizeinrichtungen mit den aufgezeigten Inhalten.

### **Alternative:**

Keine bzw. Beibehaltung der bisherigen unzureichenden Rechtslage.

### **Finanzielle Auswirkungen:**

Durch die vorliegende Verordnung entstehen keine zusätzlichen Kosten.

### **Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer:**

Die legislativen Anpassungen haben keine unterschiedliche Auswirkung auf Frauen und Männer.

### **Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:**

Die in dieser Verordnung enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

### **Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Burgenland:**

Keine.

### **Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Keines.

### **Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:**

Keine.

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

Mit dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz 2023 - Bgld. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, wird der Entwicklung der Pflege und Betreuung betagter oder hilfsbedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen Rechnung getragen. In § 13 Abs. 6 Bgld. SEG 2023 ist eine Verordnungsermächtigung zur näheren Regelung der infrastrukturellen und personellen Mindestanforderungen eines Altenwohn- und Pflegeheimes, die für eine sachgerechte Pflege und Betreuung erforderlich sind, vorgesehen.

Die in der vorliegenden Verordnung vorgesehenen Bestimmungen für Altenwohn- und Pflegeheime entsprechen inhaltlich der bisher geltenden Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgld. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022.

Gemäß § 6 Abs. 1 Hospiz- und Palliativfondsgesetz - HosPalFG hat die Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung im Rahmen der nach § 3 Abs. 2 HosPalFG getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2022 Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung zu erstellen, die ab dem Jahr 2023 schrittweise umzusetzen sind.

Die vorliegende Verordnung enthält eigene spezielle Bestimmungen für stationäre Hospizeinrichtungen, um den Bedarf von stationären Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland zu decken. Um die Errichtung solcher Einrichtungen zu ermöglichen, sind somit spezielle infrastrukturelle, insbesondere die Mindestgröße der Zimmer und deren Grundausstattung sowie die sonstige bedarfsgerechte bauliche Infrastruktur und die Personalausstattung von stationären Hospizeinrichtungen, das auf eine längerfristige Betreuung auch bis zum Tod spezialisiert ist, im Entwurf vorgesehen.

Dem Beschlussgremium der GÖG vom 14. Dezember 2022 zufolge, ist der Planungsrichtwert 25 bis 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner, wobei 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner empfohlen werden. Laut Statistik Austria beträgt die Bevölkerungsanzahl (Stand 1. Jänner 2023) insgesamt 301.250 Männer und Frauen. Bei Heranziehung der Empfehlung von 30 Betten je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner errechnet sich eine Bettenanzahl von 0,00003 Betten pro Einwohnerin und Einwohner. Für das Burgenland entspricht das bei 301.250 Einwohnerinnen und Einwohnern einem Bettenbedarf (Stand 1. Jänner 2023) von 9,04 Betten.

#### **Inhalt:**

Festlegung der infrastrukturellen und personellen Voraussetzungen für Altenwohn- und Pflegeheime und stationäre Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland.

#### **Zu § 1:**

§ 1 normiert den Anwendungsbereich dieser Verordnung.

#### **Zu § 2:**

Die Begriffsbestimmungen und Definitionen sollen der Klarstellung und Verständlichkeit dieser Verordnung dienen.

#### **Zu § 3:**

Abs. 1 regelt die baulichen Anforderungen von Bewohnerzimmer (Wohn- und Schlafzimmer). Damit sollen eine Mindestgröße und die maximale Belegung in einem Bewohnerzimmer rechtlich verankert werden. Als Vorraumbereiche gelten nur vierseitig umschlossene Bereiche, welche insbesondere durch eine Tür oder Schiebetür abgetrennt sind.

Dies Regelung des Abs. 3 soll dazu dienen, Härtefälle bautechnischer Natur, die insbesondere bei Aufstockungen von bereits bestehenden Einrichtungen aus statischen Gründen entstehen könnten, abzufedern. Zur Beurteilung ist hierfür ein Gutachten oder eine Stellungnahme einer oder eines hochbautechnischen Amtssachverständigen einzuholen.

Keine Anwendung findet diese Bestimmung jedoch auf solche Fälle, wo die baurechtlichen Abstands-voraussetzungen keinen Ausbau ermöglichen.

#### **Zu § 4:**

Es soll klargestellt werden, dass der Bewohnerin und dem Bewohner eine Gestaltung des Bewohnerzimmers nach den eigenen Vorstellungen (zB einzelne Gegenstände, Kleinmöbel, Bilder und Dekoration)

ermöglicht werden muss, dies jedoch unter Berücksichtigung von hygienischen und brandschutztechnischen Standards. Eine rollstuhlgerechte Wendemöglichkeit muss gewahrt bleiben.

Abs. 3 soll hervorheben, dass die Bewohnerin oder der Bewohner in jedem Fall die Möglichkeit haben muss, den Notruf vom Bett aus bedienen zu können. Dies soll den Bewohnerinnen und Bewohnern ein schnelleres Service und eine Erleichterung im Hinblick auf die benötigte Pflege oder Betreuung bieten. Der Zugang zum Internet kann durch Kabelanschluss, WLAN oder Glasfaser gewährleistet werden.

Mit Abs. 4 wird geregelt, wie der Zugang zu einem Pflegebett ermöglicht werden muss, weiters die Anordnung der Pflegebetten in einem Zimmer und welche Möbel zur Mindestausstattung gehören.

Abs. 5 regelt das Anbringen eines Sichtschutzes. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen dadurch in ihrer Privatsphäre geschützt werden. Sonnenschutzeinrichtungen sollen eine Überhitzung der Bewohnerzimmer in den Sommermonaten verhindern. Ein Klimakonzept ist möglichst unter Beachtung der Ziele des Klimaschutzes, der Energieeffizienz (zB Photovoltaikanlage, Alternativenergie) und der Vermeidung des Einsatzes fossiler Energieträger zu erstellen.

In Abs. 6 werden die unterschiedlichen Belichtungsmöglichkeiten in einem Bewohnerzimmer angeführt.

Die Art der im Abs. 7 detailliert festgelegten Ausgestaltung der Fußböden soll der Wahrung hygienischer Standards dienen.

#### **Zu § 5:**

Damit sollen die Mindestgrößen sowie die Mindestanforderungen der Gemeinschaftsräume in einem Altenwohn- und Pflegeheim geregelt werden.

Bei der Berechnung der Fläche sind Einbaumöbel und Verkehrsflächen nicht zu berücksichtigen.

#### **Zu § 6:**

Durch versperzbare Medikamentenschränke, Suchtgiftschränke und Medikamentenkühlschränke soll sichergestellt sein, dass Medikamente sicher und für Bewohnerinnen und Bewohner unzugänglich verwahrt werden.

#### **Zu § 7:**

Mit § 7 sollen die Mindestgrößen sowie die Mindestausstattungen von Pflegebädern in einem Altenwohn- und Pflegeheim geregelt werden.

#### **Zu § 8:**

Unter Versorgungsart kann neben der Eigenproduktion von Speisen auch verstanden werden, dass die Speisen zugeliefert und in der Küche dann für die Bewohnerinnen und Bewohner nur aufgewärmt werden. Auch dafür ist eine Küche mit der dafür erforderlichen Ausstattung einzurichten (insbesondere Wärm-, Kühl- und Aufbewahrungsmöglichkeiten).

#### **Zu § 9:**

Die Wohnbereichsküche soll einem individuellem Beschäftigungsangebot und Alltagstraining der Bewohnerinnen und Bewohner dienen.

#### **Zu § 10:**

Unter den in Abs. 1 genannten Geräten sind insbesondere Rollatoren, Gehbehelfe, Infusionsständer, und Toilettenstuhl zu verstehen.

#### **Zu § 11:**

§ 11 regelt Maßnahmen zur Lagerung der Schmutzwäsche sowie zum Schmutzwäschetransport.

#### **Zu § 12:**

Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat mindestens einen Wasch- und Trockenraum aufzuweisen, falls keine Mietwäsche verwendet wird. Eine räumliche Trennung zwischen Waschküche und Bügelraum ist vorzusehen.

#### **Zu § 13:**

Es soll klargestellt werden, dass mindestens ein Fäkalraum im Altenwohn- und Pflegeheim vorhanden sein muss. Bei mehrgeschoßigen Bauten muss jedoch in jeder Geschoßebene zumindest ein Fäkalraum vorhanden sein.

Der Fäkalraum ist mit folgender Einrichtung zu bestücken:

1. Ausgussbecken (Oberkante maximal 60 cm, ausreichend großer Abstand zwischen Wasserauslaufhahn und Abstellrost);

2. Desinfektionsmitteldosiergerät (optional);
3. in die Arbeitsplatte eingebautes Spülbecken; als Mindeststandard ist ein wandmontierter Händedesinfektionsmittelspender vorzusehen;
4. ausreichend Lagerschränke wie Hänge- und Unterschränke;
5. Abstellplätze für Steckbecken.

Die Arbeitsflächen müssen aus nicht porösem, glattem und widerstandsfähigem Material bestehen. Wände, Türen, Ablage- und Arbeitsflächen müssen für eine entsprechende dauerhafte Behandlung mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln geeignet sein.

**Zu § 14:**

Diese Bestimmung beinhaltet Regelungen zum barrierefreien Zugang zu einem Altenwohn- und Pflegeheim ebenso wie zur Gewährleistung der Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

**Zu § 15:**

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass Flure und Treppen von den Bewohnerinnen und Bewohnern gefahrlos benützt werden können.

Als Absturzsicherungen gelten insbesondere Poller und Schwenkbügelsysteme. Schwenkbügelsysteme müssen aus Sicht des Arbeitnehmer- und Arbeitnehmerinnenschutzes, insbesondere für Treppen mit einer Durchgangsbreite von weniger als 120 cm installiert werden.

Treppenabgänge, die im Austrittsbereich mit Rollstühlen oder Gehilfen zugänglich sind, sind mit leicht entfernbaren aber öffnbaren Zugangssicherungen auszustatten.

**Zu § 16:**

Bei mehrgeschoßigen Bauten muss durch eine Hebeanlage ein für die Bewohnerinnen und Bewohner adäquater Transport gewährleistet sein.

**Zu § 17:**

Mit den Abs. 1 bis 6 werden die Heimaufnahme, die Anforderungen und Organisation der Pflege und Betreuung sowie der Ablauf und die Durchführung detailliert beschrieben.

Mit Abs. 7 soll sichergestellt werden, dass durch den Aushang in den Aktivitätenplan leicht Einsicht genommen werden kann und dieser regelmäßig erstellt wird.

Abs. 8: Risk-Management ist die Tätigkeit des Umgangs mit Risiken. Dies umfasst sämtliche Maßnahmen zur Erkennung, Analyse, Bewertung, Überwachung, Steuerung und Kontrolle von Risiken. Darunter fallen die Formulierung von Zielsetzungen, Erhebung von Ursachen, Ableitung von Maßnahmen und eine quantitative und qualitative Erfassung und Dokumentation.

Damit sollen Statistiken, insbesondere über Stürze, Dekubiti oder Kontrakturen abgeleitet werden können.

Die Abs. 9 und 10 regeln die Aufbewahrung und das erstmalige Öffnen von Arznei- und Suchtmittel sowie Salben: Je nach bestimmungsgemäßer Aufbewahrung kann einerseits Kühlung erforderlich sein, andererseits zB Lagerung bei Raumtemperatur.

Abs. 11: Es soll klargestellt werden, dass die Bewohnerin oder der Bewohner zumindest zwei Menüvorschläge zur Auswahl haben muss. Außerdem muss Diätkost, insbesondere in Form von Schonkost und Reduktionskost, angeboten werden.

**Zu § 18:**

In § 18 werden die genauen Aufgaben und Pflichten der Heimleitung und ihrer Stellvertretung sowie die für die Ausübung dieser Funktion erforderliche Qualifikation festgelegt.

**Zu § 19:**

Im Abs. 1 werden die genauen Aufgaben und Pflichten einer Pflegedienstleitung festgelegt.

Mit den Abs. 2 und 3 werden die erforderlichen Ausbildungen und Qualifikationen der Pflegedienstleitung und ihrer Stellvertretung festgelegt, wobei Personen die Pflegedienstleitung bereits ausüben können, wenn sie die erforderlichen Qualifikationen und Ausbildungen noch nicht besitzen; hierfür gilt eine Übergangsfrist von fünf Jahren. Damit soll auf den akuten Personalmangel im Pflegebereich reagiert und die Möglichkeit geschaffen werden, dass Personen, denen (beispielsweise) bereits die Wohnbereichsleitung obliegt, vorübergehend als Pflegedienstleitung tätig werden können.

Als Abwesenheiten gelten insbesondere Verhinderungen im Falle von Krankheit und Urlaub. Im Falle einer notwendigen Karenzvertretung ist im Einvernehmen mit dem Land eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen.

Mit Abs. 5 wird festgelegt, in welchem Beschäftigungsausmaß die Wohnbereichsleitung tätig sein muss und welche Qualifikation dafür erforderlich ist.

#### **Zu § 20:**

Mit den Abs. 1 bis 4 wird der Mindeststandard des Leitungspersonals in VZÄ in Abhängigkeit der bewilligten Plätze je Altenwohn- und Pflegeheim geregelt. Die Aufgaben der Heimleitung und Pflegedienstleitung können nach Maßgabe des § 20 Abs. 5 für mehrere Altenwohn- und Pflegeheime jeweils aliquot übergeordnet wahrgenommen werden.

Die Ausübung der Heimleitung und Pflegedienstleitung kann auch in Personalunion erfolgen, sofern die für die jeweilige Funktion erforderliche Ausbildung und Qualifikation gegeben ist.

#### **Zu § 21:**

Besondere Bedeutung kommt Abs. 1 zu, da mit dieser Regelung die Verantwortlichkeit der Pflegedienstleitung hervorgehoben wird. Diese hat dafür Sorge zu tragen, dass je nach Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner zu jeder Tages- und Nachtzeit ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.

Abs. 2: Unter dem Begriff Personalmanagement werden alle Aufgaben zusammengefasst, die im Zusammenhang mit der Personalplanung, -entwicklung, -führung und -verwaltung stehen. Pflegequalitätsmanagement umfasst alle Maßnahmen zur Planung, Steuerung und Optimierung von Pflegeprozessen.

Dem Pflegepersonal muss bedarfsgerecht Supervision ermöglicht werden.

Mit Abs. 5 soll sichergestellt werden, dass nicht nur Personen, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehören, sondern auch Pflegefach-, Pflegeassistenten und anderes Betreuungspersonal regelmäßig an Fortbildungen teilnimmt und diese auch nachweisen kann. Das genaue Ausmaß der jeweils erforderlichen Fortbildungen ist im GuKG geregelt.

Abs. 6: In der Handzeichenliste werden alle Mitarbeiter der Pflege mit Namen, Tätigkeit, beruflicher Qualifikation, Beschäftigungsumfang, Funktionsausübungsdatum sowie einem jeweils eindeutig zuzuordnenden Handzeichen und Kürzel (mind. 2-3 Buchstaben), erfasst.

#### **Zu § 22:**

Es soll klargestellt werden, wer auf Grund welcher Qualifikation zur Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zugelassen werden darf. Die Nachweise dafür haben im Altenwohn- und Pflegeheim aufzuliegen, jedoch darf es zu keiner Verletzung des Datenschutzes kommen.

Es werden auch Personen zur Pflege und Betreuung zugelassen, die entsprechende gleichwertige Ausbildungen in anderen Bundesländern nachweisen können. Als geforderte Ausbildung zur Diplomierten Seniorenbetreuerin oder des Seniorenbetreuers (Diplomierten Seniorenanimateurin oder zum Seniorenanimateur) wird die Zusatzausbildung „Diplomierte/r SeniorenanimateurIn“ des BFI Burgenlandes im Ausmaß von mindestens 160 UE anerkannt.

#### **Zu § 23:**

Mit § 23 soll die personelle Mindestausstattung in Altenwohn- und Pflegeheimen unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie unter Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet sein.

Für die Berechnung des erforderlichen Mindestpersonalbedarfs ist die tatsächliche Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in deren aktuellen Pflegestufen und die jeweils gültigen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen zu berücksichtigen. Die so errechneten Zahlen je Pflegestufe sind zu addieren und ergeben die Zahl des mindestens erforderlichen Pflege- und Betreuungspersonals für die tatsächlich zu betreuenden Bewohner.

#### **Zu § 24:**

Das Pflege- und Betreuungspersonal hat sich zumindest aus 25% DGKP, 60% Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A (Altenarbeit) gemäß § 4 Bgld. SBBG oder PFA/PA gemäß § 85 GuKG sowie mindestens 10% und höchstens 15% aus sonstigem Personal für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere Heimhelferinnen und Heimhelfer gemäß § 5 Bgld. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder diplomierte Seniorenbetreuerinnen und Seniorenbetreuer, zusammenzusetzen.

Abs. 3 sieht Regelungen für Krisensituationen, insbesondere im Falle einer Pandemie, vor.

**Zu § 25:**

Die Abs. 1 bis 3 enthalten detaillierte Regelungen zum Personaleinsatz während der Nachtdienste. Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass auch in der Nacht ausreichend Pflege- und Betreuungspersonal für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung steht.

Gemäß Abs. 4 kann ein Spätdienst gewährleistet sein. In diesem Fall ist der Dienst ab zumindest 16:00 Uhr bis 22:00 Uhr zu versehen.

Gemäß Abs. 5 kann das Leitungspersonal abweichend von Abs. 3 Z 1 die Anzahl und Qualifikation des Spätdienstpersonals entsprechend dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner festlegen.

Abs. 6 und 7 enthalten Regelungen für Krisensituationen, insbesondere im Falle einer Pandemie, und regeln diese, wieviel und welches Pflege- und Betreuungspersonal in solchen Krisensituationen den Nachtdienst zu verrichten hat.

**Zu § 26:**

Es soll klargestellt werden, dass Personal, welches sogenannte Mischdienste (Pflege und Betreuung sowie andere Aufgaben) versieht, entsprechend dem jeweiligen Ausmaß, in dem die Dienste versehen werden, bei der Berechnung des Personalschlüssels zu berücksichtigen ist.

**Zu § 27:**

In § 27 werden allgemeine Grundsätze der stationären Hospizeinrichtungen geregelt. Synergieeffekte können genutzt werden.

Es wird klargestellt, dass die Qualitätskriterien, die gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern ausgearbeitet wurden, einzuhalten sind.

**Zu § 28:**

§ 28 enthält allgemeine infrastrukturelle Anforderungen für stationäre Hospizeinrichtungen. Abs. 4 normiert, dass die Bestimmungen der §§ 11 bis 15 sinngemäß auch für stationäre Hospizeinrichtungen gelten.

**Zu § 29:**

§ 29 Abs. 1 regelt die baulichen Anforderungen von Palliativpatientenzimmern (Wohn- und Schlafzimmer). Eine Mindestgröße und die maximale Belegung in einem Palliativpatientenzimmer soll rechtlich verankert werden. Als Vorraumbereiche gelten nur vierseitig umschlossene Bereiche, welche insbesondere durch eine Tür oder Schiebetür abgetrennt sind.

**Zu § 30:**

Abs. 1 normiert, dass die Bestimmungen des § 4 über die Einrichtung und Ausstattung der Bewohnerzimmer in Altenwohn- und Pflegeheimen sinngemäß gelten, soweit nicht anderes bestimmt ist.

In Abs. 2 wird geregelt, dass bei palliativpflegerischem oder palliativmedizinischem Bedarf, den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten eine Anti-Dekubitus-Matratze zur Verfügung stehen muss.

Weiters wird normiert, dass ein medizinischer Sauerstoffanschluss an der Wand, möglichst in der Nähe des Pflegebettes, vorhanden sein muss, um die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bei Bedarf mit Sauerstoff versorgen zu können und auf mobile Sauerstoffgeräte in den Palliativpatientenzimmern verzichten zu können.

In Abs. 3 wird geregelt, dass auch jede Nasszelle eines Bewohnerzimmers mit einem Notruf ausgestattet sein muss.

Abs. 4 schreibt eine Schlafmöglichkeit für An- und Zugehörige der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten vor. Diese kann beispielsweise durch ein Schlafsofa oder ein zusätzliches Bett im Zimmer gegeben sein.

In Abs. 5 wird die Ausgestaltung der Fußböden geregelt, welche der Wahrung hygienischer Standards dienen soll.

Abs. 6 schreibt die Möglichkeit der Kühlung der Palliativpatientenzimmer vor. Bei Wunsch der An- und Zugehörigen der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten soll die Verabschiedung der Verstorbenen in den Zimmern ermöglicht werden. Da die Verabschiedung bis zu mehreren Stunden dauern kann, ist es notwendig, dass die Palliativpatientenzimmer hierfür ausreichend gekühlt werden können.

**Zu § 31:**

Damit sollen die Mindestgrößen sowie die Mindestanforderungen der Gemeinschaftsräume in einer stationären Hospizeinrichtung geregelt werden.

Bei der Berechnung der Fläche sind Einbaumöbel und Verkehrsflächen nicht zu berücksichtigen.

Abs. 2 regelt die Mindestanforderungen und Ausstattungen der Kucheneinheit. Die Kucheneinheit ist mit einer Mikrowelle und einer Herdplatte auszustatten. Wird die Kucheneinheit in den Aufenthaltsraum integriert, darf deren Größe und Fläche nicht auf die Mindestgrößen gemäß Abs. 1 Z 1 und Z 3 angerechnet werden.

**Zu § 32:**

Der gemäß § 32 vorgesehene Therapieraum soll unterschiedlichen Therapien dienen, insbesondere Ergo-, Physio- oder Logotherapien. Bei Bedarf soll der Raum von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Teambesprechungen und Beratungsgespräche genutzt werden können.

**Zu § 33:**

§ 33 verweist hinsichtlich der Mindestgröße sowie der Mindestausstattung von Pflegebädern und Toiletteneinrichtungen in einer stationären Hospizeinrichtung auf die idente Bestimmung der Altenwohn- und Pflegeheime. Im Pflegebad und in sämtlichen WC-Anlagen in der stationären Hospizeinrichtung müssen barrierefreie Notrufanlagen vorhanden sein.

**Zu § 34:**

Der Verabschiedungsraum soll den Angehörigen und den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mehr Zeit und Raum bieten, sich in Ruhe zu verabschieden. Vor allem für Angehörige, welche von weiter anreisen, ist dies ein wichtiger Aspekt.

Zusätzlich eröffnet der Verabschiedungsraum kulturellen und spirituellen Ritualen ihren Platz. Der Verabschiedungsraum ist mit ausreichenden Sitzmöglichkeiten und Sesseln auszustatten.

Bei Bedarf kann der Verabschiedungsraum auch als Mediations- oder Seelsorgeraum genutzt werden.

**Zu § 35:**

In stationären Hospizeinrichtungen müssen ausreichend Lagerräume vorhanden sein. Unter Heilbehelfe und medizinisch-technische Geräte sind insbesondere Rollatoren, Gehbehelfe, Infusionsständer, Ultraschallgerät, und Toilettenstühle zu verstehen. Auch Pflegebetten und Matratzen müssen gelagert werden können.

Für die Aufbewahrung der Reinigungsutensilien ist ein eigener versperrbarer Raum einzurichten.

**Zu § 36:**

§ 36 normiert das Büro und die Ausstattung des Dienstraumes. Der Dienstraum ist mit einer Teeküche mit Küchenzeile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszustatten. Durch versperrbare Medikamentschränke, Suchtgiftschränke und Medikamentenkühlschränke soll sichergestellt sein, dass Medikamente sicher und für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten unzugänglich verwahrt werden. Der Dienstraum dient auch als Besprechungsraum.

**Zu § 37:**

§ 37 enthält Bestimmungen über die Ausstattung des Ruheraumes. Der Ruheraum dient als Rückzugsort. Die Schlafgelegenheit kann insbesondere in Form eines Wandbettes ausgestaltet sein.

**Zu § 38:**

§ 38 sieht für jede stationäre Hospizeinrichtung einen Außenbereich mit Grünbereich vor, der auch mit Pflegebetten zugänglich ist, damit sich die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten auch in den Betten aufhalten können.

Abs. 2: Notrufanlagen, die auch von den Betten zugänglich sind, müssen vorhanden sein.

**Zu § 39:**

Bei mehrgeschoßigen Bauten muss durch einen Personen- und Bettenaufzug ein für die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten adäquater Transport gewährleistet sein.

**Zu § 40:**

§ 40 schreibt die technische Mindestausstattung vor. Die technische Ausstattung und die unterschiedlichen Utensilien, Hilfsmittel und Geräte müssen in einer entsprechend der Anzahl an Palliativpatientinnen und Palliativpatienten ausreichender Menge vorhanden sein.

Zusätzlich zu den medizinischen Sauerstoffanschlüssen an der Wand in den Palliativpatientenzimmer müssen mobile Sauerstoffgeräte verfügbar sein.

**Zu § 41:**

Mit den Abs. 1 bis 5 werden die Aufnahme, die Anforderungen und Organisation der Pflege und Betreuung sowie der Ablauf und die Durchführung detailliert beschrieben.

Im Rahmen der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und psychosozialen Maßnahmen sind folgende Leistungen, Gesichtspunkte und Aufgaben durchzuführen:

- Erstellen eines Symptom-Assessments (zB Edmonton Symptom Assessment Scale);
- Individuelle Diagnostik;
- Vorausschauende Planung (Advance Care Planning);
- Palliativmedizinische Betreuung (zB Therapieanpassung, Therapiezielfindung);
- Soziale Arbeit (zB Beratung über Sozialleistungen und Unterstützungsangebote, Entlastungsgespräche);
- Zeitressourcen für Gespräche und Beziehungsarbeit;
- Situationsangepasste ernährungstherapeutische Maßnahmen;
- Soziale und kulturelle Aktivitäten (zB Kunsttherapie, Musiktherapie);
- Bereitstellen von Wohnraum und qualifizierter Betreuung;
- Entlassungsmanagement.

Abs. 7 normiert die spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung.

Die Abs. 8 und 9 regeln die Aufbewahrung und das erstmalige Öffnen von Arzneimitteln, Suchtmitteln und Salben. Je nach bestimmungsgemäßer Aufbewahrung kann einerseits eine Kühlung erforderlich sein, andererseits zB die Lagerung bei Raumtemperatur.

**Zu § 42:**

In § 42 werden die genauen Aufgaben und Pflichten der Hausleitung und ihrer Stellvertretung sowie die für die Ausübung dieser Funktion erforderlichen Qualifikationen festgelegt.

**Zu § 43:**

In Abs. 1 werden das Personalausmaß und die genauen Aufgaben und Pflichten einer Pflegedienstleitung festgelegt.

Mit Abs. 2 werden die erforderlichen Ausbildungen und Qualifikationen der Pflegedienstleitung und ihrer Stellvertretung festgelegt, wobei Personen die Pflegedienstleitung bereits ausüben können, wenn sie die erforderlichen Qualifikationen und Ausbildungen noch nicht besitzt; hierfür gilt eine Übergangsfrist von fünf Jahren. Damit soll auf den akuten Personalmangel im Pflegebereich reagiert werden können.

Im Sinne des Abs. 3 gelten als Abwesenheiten insbesondere Verhinderungen im Falle von Krankheit und Urlaub. Im Falle einer notwendigen Karenzvertretung ist dem Land eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen.

Abs. 5: Dem Personal muss bedarfsgerecht Supervision ermöglicht werden.

Abs. 8: In der Handzeichenliste werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege mit Namen, Tätigkeit, beruflicher Qualifikation, Beschäftigungsumfang, Funktionsausübungsdatum sowie einem jeweils eindeutig zuzuordnenden Handzeichen oder Kürzel (bestehend aus mindestens zwei bis drei Buchstaben), erfasst.

**Zu § 44:**

Mit § 44 soll die personelle Mindestausstattung in stationären Hospizeinrichtungen unter Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten gewährleistet sein.

Für die Berechnung des erforderlichen Mindestpersonalbedarfs ist die tatsächliche Anzahl der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und die jeweils gültigen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen zu berücksichtigen.

Abs. 1: Das Pflege- und Betreuungspersonal hat sich zumindest aus mind. 80% DGKP, max. 20% PFA/PA gemäß § 85 GuKG und max. 20% Fach-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A (Altenarbeit) gemäß § 4 Bgld. SBBG zusammensetzen.

Abs. 3: Werktags, von Montag bis Freitag, muss jeden Tag ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt mit abgeschlossener Spezialisierung Palliativmedizin, für zumindest 20 Wochenstunden in der stationären Hospizeinrichtung im Dienst sein. Wie die Wochenstunden auf die Wochentage zwischen Montag und



Freitag jeweils aufgeteilt werden, kann individuell vereinbart werden. Die Bedürfnisse der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sind zu berücksichtigen.

Abs. 4: Zusätzlich zum Arzt nach Abs. 3 muss ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt, vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin, täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten im Rahmen einer Rufbereitschaft zur Verfügung stehen.

Abs. 5, 6 und 7 schreibt weiteres Personal wie Fachexperten der Sozialen Arbeit (Absolventen mit Fachhochschul-Abschluss Soziale Arbeit/Sozialpädagogik), psychologisches und therapeutisches Personal und Personal der medizinisch-technischen Dienste auf Basis von zehn belegten Betten im genauen Ausmaß (VZÄ) vor.

Abs. 9 normiert entsprechend dem Bedarf Personal für Kreativtherapien (Kunsttherapie, Musiktherapie).

Abs. 10: Ausreichend Personal für hauswirtschaftliche Tätigkeiten muss vorhanden sein.

**Zu § 45:**

Es soll klargestellt werden, wer auf Grund welcher Qualifikation zur Pflege, Betreuung und medizinischen und therapeutischen Versorgung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten eingesetzt werden darf.

**Zu § 46:**

§ 46 normiert anhand der „Qualitätskriterien der Versorgungsangebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung im Erwachsenenbereich“ ausdrücklich und detailliert welche speziellen Qualifikationen und (Zusatz-)Ausbildungen die unterschiedlichen Berufsgruppen vorweisen müssen, um in einer stationären Hospizeinrichtung tätig sein zu dürfen.

**Zu § 47:**

Die Abs. 1 bis 3 enthalten detaillierte Regelungen zum Personaleinsatz während der Nachtdienste. Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass auch in der Nacht ausreichend Personal für die Pflege und Betreuung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zur Verfügung steht. Insbesondere wird auch normiert, dass zusätzlich ein Spätdienst zwischen 16:00 Uhr und 22:00 Uhr vorzusehen ist.

Gemäß Abs. 4 kann das Leitungspersonal abweichend von Abs. 3 die Anzahl und Qualifikation des Spätdienstpersonals entsprechend dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten festlegen.

**Zu § 48:**

Es soll sichergestellt werden, dass die Landesregierung auf Grund dieser Regelung dazu ermächtigt ist, in Einzelfällen, insbesondere wenn es personelle oder bauliche Gegebenheiten erfordern, von den Bestimmungen dieser Verordnung abzuweichen. Der Schutz und das Wohl der zu betreuenden und zu pflegenden Personen hat bei Inanspruchnahme des Ermessensspielraumes oberste Priorität.

**Zu § 49:**

Diese Bestimmung sieht vor, dass Verweisungen auf Bundesgesetze als statische Verweisungen zu verstehen ist.

**Zu § 50:**

Da von der Vollziehung dieser Verordnung auch bestehende Einrichtungen betroffen sein werden, ist die Erlassung entsprechender Übergangsbestimmungen unumgänglich:

**Zu § 51:**

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgld. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022, außer Kraft.