

# LANDESGESETZBLATT

## FÜR DAS BURGENLAND

**Jahrgang 2024**

**Ausgegeben am 7. Mai 2024**

24. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 7. Mai 2024, mit der nähere Regelungen über die Errichtung und den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen getroffen werden (Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung 2024 - Bgld. AWH-VO 2024)

**Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 7. Mai 2024, mit der nähere Regelungen über die Errichtung und den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen getroffen werden (Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung 2024 - Bgld. AWH-VO 2024)**

Auf Grund § 13 Abs. 6 des Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetzes 2023 - Bgld. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, in der Fassung der Kundmachung LGBl. Nr. 64/2023, wird verordnet:

### **Inhaltsverzeichnis**

#### **1. Hauptstück**

##### **Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen**

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen

#### **2. Hauptstück**

##### **Altenwohn- und Pflegeheime**

##### **1. Abschnitt**

##### **Infrastrukturelle Anforderungen**

- § 3 Bewohnerzimmer
- § 4 Einrichtung und Ausstattung der Bewohnerzimmer
- § 5 Gemeinschaftsräume
- § 6 Dienst- und Sozialraum
- § 7 Allgemeine Sanitärräume
- § 8 Küche
- § 9 Wohnbereichsküche
- § 10 Abstellraum
- § 11 Lagerung der Schmutzwäsche
- § 12 Wasch- und Trockenraum
- § 13 Fäkalraum
- § 14 Zugänge
- § 15 Flure und Treppen
- § 16 Hebeanlage

##### **2. Abschnitt**

##### **Personelle Voraussetzungen**

- § 17 Pflege und Betreuung
- § 18 Heimleitung
- § 19 Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung
- § 20 Beschäftigungsausmaß des Leitungspersonals
- § 21 Personal
- § 22 Qualifikation des Personals
- § 23 Personalschlüssel

- § 24 Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals
- § 25 Nacht- und Spätdienste
- § 26 Mischdienste

### **3. Hauptstück Stationäre Hospizeinrichtungen**

#### **1. Abschnitt Grundsätze und allgemeine infrastrukturelle Anforderungen**

- § 27 Grundsätze
- § 28 Allgemeine infrastrukturelle Anforderungen

#### **2. Abschnitt Spezielle infrastrukturelle Anforderungen**

- § 29 Größe der Palliativpatientenzimmer
- § 30 Einrichtung und Ausstattung der Palliativpatientenzimmer
- § 31 Gemeinschaftsräume
- § 32 Therapieraum
- § 33 Allgemeine Sanitärräume
- § 34 Verabschiedungsraum
- § 35 Lager- und Aufbewahrungsräume
- § 36 Dienstraum
- § 37 Ruheraum
- § 38 Außenanlagen
- § 39 Personen- und Bettenaufzug
- § 40 Technische Ausstattung

#### **3. Abschnitt Personelle Anforderungen**

- § 41 Pflege und Betreuung
- § 42 Hausleitung
- § 43 Pflegedienstleitung
- § 44 Personalschlüssel
- § 45 Zusammensetzung des Personals
- § 46 Qualifikation des Personals
- § 47 Nacht- und Spätdienste

### **4. Hauptstück Übergangs- und Schlussbestimmungen**

- § 48 Ermessensregelung
- § 49 Verweise
- § 50 Übergangsbestimmungen
- § 51 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

### **1. Hauptstück Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen**

#### **§ 1**

##### **Anwendungsbereich**

Die Bestimmungen dieser Verordnung gelten für Altenwohn- und Pflegeheime sowie für stationäre Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland.

#### **§ 2**

##### **Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieser Verordnung bedeuten die Begriffe:

1. Altenwohn- und Pflegeheime: stationäre Einrichtungen zur dauernden oder vorübergehenden ganztägigen Unterbringung, Pflege, Betreuung und Unterstützung von hauptsächlich betagten oder hilfsbedürftigen Menschen;

2. Bewohnerzimmer: das den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehende Wohn- und Schlafzimmer samt Vorraum und Sanitäreinheit;
3. Sanitäreinheit: die den Bewohnerinnen und Bewohnern und Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zur Verfügung stehende, barrierefreie Nasszelle inklusive Waschgelegenheit, Dusche und WC;
4. Vollzeitäquivalent (VZÄ): Maßeinheit für die (fiktive) Anzahl von Vollzeitbeschäftigten in Altenwohn- und Pflegeheimen und in stationären Hospizeinrichtungen bei Umrechnung aller Teilzeitarbeitsverhältnisse in Vollzeitarbeitsverhältnisse;
5. Stationäre Hospizeinrichtungen: stationäre Einrichtungen mit einer eigenen Organisationsstruktur, die auf eine längerfristige Betreuung auch bis zum Tod von volljährigen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten spezialisiert sind und in denen diese aufgenommen werden, um professionelle Unterstützung und Entlastung zu erhalten;
6. Palliativpatientenzimmer: das den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zur Verfügung stehende Wohn- und Schlafzimmer samt Vorraum und Sanitäreinheit;
7. Angehörige sind die in § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 46/2024, angeführten Personen. Zugehörige sind weitere Familienangehörige, Verwandte und Nahestehende sowie Vertrauenspersonen der Palliativpatienten und -patientinnen.

## **2. Hauptstück Altenwohn- und Pflegeheime**

### **1. Abschnitt Infrastrukturelle Anforderungen**

#### **§ 3**

##### **Bewohnerzimmer**

(1) Die Mindestgröße eines Bewohnerzimmers in einem Altenwohn- und Pflegeheim hat bei

1. Einbettzimmern 18 m<sup>2</sup> und
2. Zweibettzimmern 25 m<sup>2</sup>

zu betragen. Die Sanitäreinheit, räumlich abgetrennte Vorraumbereiche und Teile des Bewohnerzimmers mit einer Raumhöhe von weniger als 2,50 m sind auf diese Fläche nicht anzurechnen. Jedes Bewohnerzimmer darf mit höchstens zwei Personen belegt werden.

(2) Alle Bewohnerzimmer sind behinderten-, pflege- und rollstuhlgerecht sowie barrierefrei zu gestalten.

(3) Können in bestehenden Heimen diese Wohnraumgrößen aus zwingenden bautechnischen oder baurechtlichen Gründen nicht erreicht werden, so beträgt die Untergrenze der Wohnraumgrenze des Bewohnerzimmers für eine Person 15 m<sup>2</sup> und für zwei Personen 20 m<sup>2</sup>, sofern die Raumfiguration eine geeignete Pflege Tätigkeit zulässt.

#### **§ 4**

##### **Einrichtung und Ausstattung der Bewohnerzimmer**

(1) Die Einrichtung und Ausstattung der Bewohnerzimmer muss den hygienischen, pflegerischen und technischen Anforderungen entsprechen und sind vom Heimträger nach zeitgemäßen und aufgabenbezogenem Wohnstandard grundsätzlich voll zu möblieren. Bei Vollmöblierung muss eine rollstuhlgerechte Wendemöglichkeit von zumindest 150 cm Durchmesser gegeben sein. Sämtliche Sitzflächen müssen abwischbar und desinfizierbar sein. Herstellerangaben über Desinfektionsmittelverträglichkeit der jeweiligen Oberfläche müssen vorliegen.

(2) Eine individuelle Wohnraumgestaltung und die (teilweise) Verwendung eigener Möbel und sonstiger Einrichtungsgegenstände ist - unter Einhaltung brandschutztechnischer und hygienischer Standards - zu ermöglichen. Bei Verwendung eigener Möbel der Bewohnerinnen und Bewohner muss gewährleistet sein, dass sämtliche Sitzflächen möglichst abwischbar und desinfizierbar sind.

(3) Die Bewohnerzimmer sind mit einer - dem jeweiligen Stand der Technik entsprechenden - Notrufanlage sowie Anlagen für Telefonie, TV und Internet auszustatten. Ein Notruf muss vom Bett aus bedient werden können.

(4) Jedes Bewohnerzimmer hat pro Person jedenfalls ein Pflegebett zu umfassen. Dieses muss höhenverstellbar sein sowie über ein höhenverstellbares Kopf- und Fußteil und bei Bedarf über eine Aufrichthilfe verfügen. Ein dreiseitiger Zugang insbesondere zu beiden Bettlängsseiten zum Pflegebett muss möglich sein, wenn die pflegerische Notwendigkeit gegeben ist. In Zweibettzimmern ist zwischen den Pflegebetten ein Abstand von mindestens 120 cm vorzusehen. Des Weiteren sind für jede Bewohnerin und für jeden Bewohner ein versperrbarer Schrank, ein Nachtkästchen und ein Sessel zur Verfügung zu stellen. Je Bewohnerzimmer hat ein Tisch mit einer Mindestbreite von 65 cm, einer Mindestfläche von 0,8 m<sup>2</sup>, einer Unterfahrhöhe von mindestens 70 cm, und einer Gesamthöhe von mindestens 74 cm (rollstuhlgerecht) zur Verfügung zu stehen.

(5) Fenster von Bewohnerzimmern sind mit wirksamem Sichtschutz zu versehen. Sofern dies im Hinblick auf die Lage der Bewohnerzimmer erforderlich ist, sind vor den Fenstern Sonnenschutz- einrichtungen anzubringen. Ein Klimakonzept ist für Räumlichkeiten möglichst unter Beachtung der Ziele des Klimaschutzes, der Energieeffizienz und der Vermeidung des Einsatzes fossiler Energieträger zu erstellen.

(6) Neben der natürlichen Raumbelichtung, die das ganze Zimmer einwandfrei beleuchten und das Lesen und Schreiben am Tisch ermöglichen muss, ist auch eine geeignete künstliche Beleuchtung beim Bett, die von dessen Kopfende aus leicht bedienbar sein muss, vorzusehen.

(7) Die Fußböden sind entsprechend den Hygienerichtlinien auszuführen. Die Eckverbindung zwischen Fußboden und Wand ist mit einer dauerelastischen flüssigkeitsdichten Verfugung herzustellen.

## § 5

### Gemeinschaftsräume

(1) Für Altenwohn- und Pflegeheime sind folgende Gemeinschaftsräume vorzusehen:

1. Ein Aufenthaltsraum oder mehrere Aufenthaltsräume für Bewohnerinnen und Bewohner in einer der Bewohneranzahl verhältnismäßig entsprechenden Größenordnung. Diese hat mindestens 4 m<sup>2</sup> pro Bewohnerin und Bewohner zu betragen. Die Empfangshalle kann bei entsprechender Ausgestaltung auch die Funktion als Aufenthaltsraum haben.
2. Ein Speiseraum oder mehrere Speiseräume für Bewohnerinnen und Bewohner in einer der Bewohneranzahl verhältnismäßig entsprechenden Größenordnung. Diese hat mindestens 3 m<sup>2</sup> pro Bewohnerin und Bewohner zu betragen.
3. Wird der Aufenthaltsraum auch als Speiseraum genützt, so sind pro Bewohnerin oder Bewohner 4 m<sup>2</sup> vorzusehen.

(2) Alle Gemeinschaftsräume sind behinderten-, pflege- und rollstuhlgerecht sowie barrierefrei zu gestalten.

(3) Sämtliche Sitzflächen müssen abwischbar und desinfizierbar sein. Herstellerangaben über Desinfektionsmittelverträglichkeit der jeweiligen Oberfläche müssen vorliegen.

(4) In der Nähe der Gemeinschaftsräume sind, getrennt nach Geschlecht, behinderten- und rollstuhlgerechte allgemein zugängliche Toilettenanlagen vorzusehen. Die allgemein zugänglichen Toilettenanlagen sind mit Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter in unmittelbarer Nähe und Abfalleimer auszustatten.

(5) Die von den Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig benutzten Räume haben eine dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Notrufanlage und Zugang zum Internet aufzuweisen.

## § 6

### Dienst- und Sozialraum

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat mindestens einen Dienstraum aufzuweisen. In diesem ist ein Handwaschbecken inklusive Handtuch-, Seifen- und Desinfektionsmittelspender vorzusehen. Ebenso haben ein versperrbarer Arzneimittelschrank, ein versperrbarer Suchtmittelschrank und ein versperrbarer Arzneimittelkühlschrank mit Thermometer vorhanden zu sein. Es sind Vorkehrungen zur Gewährleistung der Haltbarkeit von Arzneimitteln im Sinne des Arzneibuches gemäß § 1 Arzneibuchgesetz 2012 - ABG 2012, BGBl. I Nr. 44/2012, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 186/2023, zu treffen.

(2) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat mindestens einen Sozialraum als Aufenthaltsraum für das Personal aufzuweisen.

## § 7

### Allgemeine Sanitärräume

(1) In jedem Altenwohn- und Pflegeheim ist unter Berücksichtigung von Heimgröße und Pflegebedarf jedenfalls ein Pflegebad im Ausmaß von mindestens 18 m<sup>2</sup> mit einer von drei Seiten zugänglichen pneumatisch unterfahrbaren Hubbadewanne oder adäquaten Sitzbadewanne und mit einem Badewannenlifter vorzusehen. Im Pflegebad müssen auch ein Waschbecken und eine Toilette vorhanden sowie sämtliche Einrichtungsgegenstände leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Der Raum muss über eine mechanische Entlüftungsanlage und eine ausreichende Belichtung verfügen.

(2) In Altenwohn- und Pflegeheimen sind im Bereich der Aufenthaltsräume und in öffentlich zugänglichen Bereichen für Besucherinnen und Besucher barrierefreie, nach Geschlechtern getrennte Toiletteneinrichtungen samt Vorraum mit Handwaschbecken, Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter in unmittelbarer Nähe vorzusehen.

## § 8

### Küche

Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat eine der Versorgungsart und dem Versorgungskonzept entsprechende Küche vorzusehen.

## § 9

### Wohnbereichsküche

Jedes Altenwohn- und Pflegeheim ist pro Wohnbereich gemäß § 13 Abs. 2 Bgl. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, in der Fassung der Kundmachung LGBl. Nr. 64/2023, mit einer Kücheneinheit, mit einem Lebensmittelkühlschrank sowie mit Spül- und Aufbewahrungsmöglichkeiten für Kleingeschirr auszustatten. Erfolgt in diesem Bereich auch die Reinigung des Geschirrs von Bewohnerinnen und Bewohnern, so ist ein Geschirrspüler mit einem thermischen Desinfektionsprogramm oder einer alternativen Desinfektionsmöglichkeit zu verwenden. Die Wohnbereichsküche kann im Speisesaal integriert sein. Sofern der Speisesaal für Wohnbereiche gemeinsam eingerichtet ist, ist insgesamt eine Wohnbereichsküche ausreichend; in diesem Fall sind zumindest die notwendigen Sanitärinstallationen für die Wasserversorgung und Wasserentsorgung für eine Wohnbereichsküche vorzusehen.

## § 10

### Abstellraum

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim muss zumindest einen geeigneten Abstellraum, insbesondere für Geräte und Pflegeutensilien aufweisen.

(2) Für die Aufbewahrung der Reinigungsutensilien ist ein eigener versperrender Raum einzurichten.

## § 11

### Lagerung der Schmutzwäsche

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim muss pro Geschoß mindestens einen gut belüfteten Raum für die Lagerung der Schmutzwäsche aufweisen.

(2) Für den Schmutzwäschetransport sind entsprechend gekennzeichnete Wäschesäcke, die verschließbar und reißfest sind, zu verwenden. Schmutzwäschesammelstationen sind in trockenen und belüfteten Räumen einzurichten, aus denen eine unmittelbare Übergabe in die Transportwagen der Wäscherei erfolgen kann. Schmutzwäscheräume sind mit einem wandmontierten Händedesinfektionsmittelpender zu bestücken. Das Vorsehen von Wäscheabwurfschächten ist zulässig.

## § 12

### Wasch- und Trockenraum

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat zumindest über einen Wasch- und Trockenraum zu verfügen, sofern keine Mietwäsche verwendet wird.

(2) Eine räumliche Trennung zwischen Waschküche und Bügelraum ist vorzusehen.

### **§ 13**

#### **Fäkalraum**

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat mindestens einen Fäkalraum zum Ausguss und zur Reinigung der Leibschüsseln, abhängig von den jeweiligen infrastrukturellen Gegebenheiten, aufzuweisen. Dieser kann auch mit dem Raum gemäß § 11 kombiniert sein.

(2) Bei mehrgeschoßigen Altenwohn- und Pflegeheimen ist pro Geschoßebene mindestens ein Fäkalraum vorzusehen.

### **§ 14**

#### **Zugänge**

(1) Die von Bewohnerinnen und Bewohnern benutzte Eingangsebene eines Altenwohn- und Pflegeheimes muss von der öffentlichen Verkehrsfläche barrierefrei erreichbar sein. Der Zugang muss beleuchtet sein.

(2) Die Türen zu den Bewohnerzimmern und Sanitärräumen müssen im Notfall von außen zu öffnen sein.

(3) Die Türen zu den Bewohnerzimmern müssen so breit bemessen sein, dass ein sicheres und gefahrloses Befahren mit Rollstühlen und Pflegebetten möglich ist.

### **§ 15**

#### **Flure und Treppen**

(1) Flure, die von Bewohnerinnen und Bewohnern benutzt werden, dürfen innerhalb eines Geschoßes keine Stufen aufweisen.

(2) Flure müssen so bemessen sein, dass auf ihnen bettlägerige Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere mit Rollstühlen und Pflegebetten transportiert werden können.

(3) Flure und Treppen sind an beiden Seiten mit beidseitig angeordneten und umfassbaren festen Handläufen zu versehen.

(4) Die Flure müssen, sofern keine Ausweichmöglichkeiten in Sichtweite (in höchstens zehn Meter Abstand) vorgesehen werden, eine lichte Breite von mindestens 180 cm aufweisen. Sind Ausweichmöglichkeiten vorgesehen (mindestens 180 x 180 cm), darf die lichte Breite des Flures auf 150 cm verringert werden.

(5) Die Flure sind so auszustatten, dass eine Orientierung leicht möglich ist.

(6) Treppenabgänge, die im Austrittsbereich mit Rollstühlen oder Gehilfen zugänglich sind, sind mit fremdem Hilfsmittel, leicht entfernbar, aber offenbaren Zugangssicherungen auszustatten.

### **§ 16**

#### **Hebeanlage**

Mehrgeschoßige Altenwohn- und Pflegeheime müssen mit einer Hebeanlage, die zum rollstuhl- und pflegebettgemäßen Transport der Bewohnerinnen und Bewohner geeignet ist, ausgestattet sein.

## **2. Abschnitt**

### **Personelle Voraussetzungen**

### **§ 17**

#### **Pflege und Betreuung**

(1) Vor jeder Aufnahme einer Bewohnerin oder eines Bewohners hat von einer Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, ein Assessment zu erfolgen, ob für die jeweilige Pflegeabhängigkeit der Bewerberin oder des Bewerbers die Struktur des Hauses geeignet ist.

(2) Die Pflege und Betreuungsmaßnahmen sind entsprechend der beruflichen Qualifikation und Sorgfaltspflicht und der erforderlichen Ressourcen interdisziplinär durchzuführen und zu dokumentieren.

(3) Die Pflege hat im Sinne einer ganzheitlichen individuellen, bedürfnisorientierten, reaktivierenden Gesundheits- und Krankenpflege, unter Berücksichtigung der körperlichen, seelischen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner bedarfsgerecht im Rahmen einer Bezugspflege zu erfolgen.

(4) Die Organisation und Durchführung der Pflege und Betreuung hat nach evidenzbasierten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft zu erfolgen. Ein Pflege- und Betreuungskonzept sowie Gewaltpräventionskonzept ist alle fünf Jahre von hierfür qualifiziertem Personal auf Grundlage praxistauglicher, etablierter und umsetzbarer Erneuerungen, die durch evidenzbasierte Erkenntnisse der Pflegewissenschaft untermauert sind und die eine Qualitätsverbesserung herbeiführen, zu evaluieren und gegebenenfalls an die aktuelle Pflege- und Betreuungssituation anzupassen.

(5) Gedächtnis-, Kontinenz-, Wahrnehmungs-, Kommunikations-, Selbstsicherheits-, Selbstständigkeits- und Bewegungstraining ist mit den Bewohnerinnen und Bewohnern durchzuführen.

(6) Eine hinreichende Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner unter Beachtung der Interessen und Bedürfnisse sowie der Menschenwürde und Selbstständigkeit ist sicherzustellen. Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sind mit der Bewohnerin oder dem Bewohner und, wenn diese nicht mehr handlungs- und geschäftsfähig sind, mit der Erwachsenenvertreterin oder dem Erwachsenenvertreter zu besprechen.

(7) Ein Aktivitätenplan ist regelmäßig, zumindest einmal pro Monat, zu erstellen und in allgemein zugänglichen Bereichen gut sichtbar für Bewohnerinnen und Bewohner sowie für Besucherinnen und Besucher auszuhängen.

(8) Im Sinne des Risk-Managements ist eine Dokumentation zu führen, aus welcher Statistiken und Kennzahlen abgeleitet werden können. Das Risk-Management 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. Es sind Ursachenanalysen durchzuführen und die entsprechenden Gegensteuerungsmaßnahmen samt Instruktion der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorzunehmen.

(9) Arzneimittel und Suchtmittel müssen versperret und bestimmungsgemäß aufbewahrt werden.

(10) Flüssige Arzneimittel und Salben sind beim erstmaligen Öffnen mit dem Anbruchsdatum zu versehen.

(11) Ein Speiseplan ist in allgemein zugänglichen Bereichen gut sichtbar auszuhängen. Bei der Erstellung ist auf die individuellen Bedürfnisse und Erfordernisse der Bewohnerinnen und Bewohner Rücksicht zu nehmen. Folgende Verpflegungsvarianten sind anzubieten:

1. Normalkost mit mindestens zwei Menüs zur Auswahl,
2. Schonkost (geeignet für Leber, Galle, Magen und Darm),
3. Diabetikerkost,
4. Reduktionskost und
5. Pürierte Kost.

## **§ 18**

### **Heimleitung**

(1) Die Heimleitung hat als Verwaltungsleitung die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten des Altenwohn- und Pflegeheimes zu besorgen. Sie hat Bewohnerinnen und Bewohner, deren gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreterinnen und Vertretern Auskünfte bezüglich der für diese relevanten Angelegenheiten zu erteilen.

(2) Es ist eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen, welche im Falle von Abwesenheiten, die Agenden der Heimleitung übernehmen kann.

(3) Jeder Wechsel der Heimleitung ist vom Heimträger unverzüglich dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes anzuzeigen.

(4) Die Funktion der Heimleitung kann nur von einer Person ausgeübt werden, welche eine kaufmännische Ausbildung und die Heimleiterausbildung mit E.D.E. Zertifikat (Zertifikat der European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly) abgeschlossen hat oder eine gleichwertige oder höherwertige Ausbildung vorweisen kann.

(5) Abweichend von Abs. 4 können Personen, die entweder kein E.D.E. Zertifikat oder eine gleichwertige oder höherwertige Ausbildung vorweisen können, die Funktion der Heimleitung ausüben; in diesem Fall haben diese Personen entsprechende Fortbildungen zur Qualitätssicherung und Kompetenzerweiterung im Ausmaß von 40 Stunden in einem Zeitraum von fünf Jahren ab Funktionsausübung zu absolvieren. Abweichend davon können Personen, die sich für eine E.D.E. Ausbildung entscheiden, den Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung innerhalb von drei Jahren ab Funktionsausübung erbringen.

## § 19

### **Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung**

(1) Die Pflegedienstleitung wird von einer oder mehreren Personen im Beschäftigungsausmaß gemäß § 20 ausgeübt, die mit der fachlichen Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes betraut sind. Die Aufgabenschwerpunkte der Pflegedienstleitung liegen in der Gewährleistung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung, Verantwortung für die Organisation und den Einsatz der personellen und sachlichen Ressourcen im Aufgabenbereich, Erstellung und Implementierung zeitgemäßer Arbeitskonzepte, im Personal- und Beschwerdemanagement, in der Durchführung von Pflegevisiten und Evaluierungen der Pflegedokumentationen, in der Qualitätskontrolle sowie in der Pflegepersonalentwicklung.

(2) Die Pflegedienstleitung hat als Fachvorgesetzte des Betreuungs- und Pflegepersonals über Ausbildungen und Qualifikationen gemäß § 17 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 108/2023, zu verfügen. Personen, die nicht über die genannten Ausbildungen und Qualifikationen verfügen, können die Funktion der Pflegedienstleitung dennoch wahrnehmen; in diesem Fall sind die genannten Ausbildungen und Qualifikationen innerhalb von fünf Jahren ab Funktionsausübung nachzuweisen.

(3) Es ist eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen, welche im Falle von Abwesenheiten die Agenden der Pflegedienstleitung übernehmen kann.

(4) Jeder Wechsel der Pflegedienstleitung ist vom Heimträger unverzüglich dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes anzuzeigen.

(5) Die Wohnbereichsleitung wird von einer oder mehreren Personen vor Ort, die über ein Diplom des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und eine Ausbildung im mittleren und basalen Management gemäß § 64 GuKG verfügen, im Beschäftigungsausmaß gemäß § 20 ausgeübt. Personen, die nicht über die genannte Ausbildung verfügen, können die Funktion der Wohnbereichsleitung dennoch wahrnehmen; in diesem Fall ist die genannte Ausbildung innerhalb von fünf Jahren ab Funktionsausübung nachzuweisen.

## § 20

### **Beschäftigungsausmaß des Leitungspersonals**

(1) In Altenwohn- und Pflegeheimen mit bis zu 28 bewilligten Plätzen hat

1. eine Heimleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,3 VZÄ,
2. eine Pflegedienstleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,5 VZÄ und
3. eine Wohnbereichsleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,5 VZÄ zu fungieren.

(2) In Altenwohn- und Pflegeheimen mit 29 bis zu 59 bewilligten Plätzen hat

1. eine Heimleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,5 VZÄ,
2. eine Pflegedienstleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,75 VZÄ und
3. eine Wohnbereichsleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,75 VZÄ zu fungieren.

(3) In Altenwohn- und Pflegeheimen mit 60 bis zu 119 bewilligten Plätzen hat

1. eine Heimleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 0,75 VZÄ,
2. eine Pflegedienstleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 1,0 VZÄ und
3. eine Wohnbereichsleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 1,0 VZÄ zu fungieren.

(4) In Altenwohn- und Pflegeheimen ab 120 bewilligten Plätzen hat

1. eine Heimleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 1,0 VZÄ,
2. eine Pflegedienstleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 1,0 VZÄ und
3. eine Wohnbereichsleitung im Beschäftigungsausmaß von zumindest 1,5 VZÄ zu fungieren.

(5) Die Aufgaben der Heimleitung und Pflegedienstleitung können bei Einhaltung des in Abs. 1 bis 4 festgelegten Beschäftigungsausmaßes jeweils aliquot übergeordnet wahrgenommen werden, sofern ein Heimträger mehrere Altenwohn- und Pflegeheime betreibt; dies ist entsprechend im Dienstplan zu vermerken.

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



(7) Das Beschäftigungsausmaß der Heimleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung ist mit dem nach Abs. 1 und 2 festgelegten Beschäftigungsausmaß bei der Berechnung des Personalschlüssels gemäß § 23 nicht zu berücksichtigen.

(8) Eine Verwaltungsassistentin oder Verwaltungsassistent hat das Leitungspersonal administrativ zu unterstützen.

## **§ 21**

### **Personal**

(1) In Altenwohn- und Pflegeheimen ist durch die Pflegedienstleitung die Anwesenheit qualifizierter Pflegepersonen nach Maßgabe der §§ 22 und 23 und entsprechend dem Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner festzulegen.

(2) Die Pflegedienstleitung trägt die Verantwortung für das Personal- und Qualitätsmanagement des jeweiligen Heimes.

(3) In jedem Altenwohn- und Pflegeheim muss zumindest die Verfügbarkeit einer Person aus dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gegeben sein, welche eine Weiterbildung in den Bereichen Palliativcare und Wundmanagement nachweisen kann, sowie eine Sonderausbildung für Hygiene absolviert hat. In diesen Bereichen kann auch auf externe Leistungserbringer zurückgegriffen werden.

(4) Mitarbeitergespräche sind regelmäßig nachweislich durchzuführen.

(5) Über die Teilnahme an erforderlichen gesetzlichen Fortbildungen für das jeweilige Personal ist eine Bestätigung im Altenwohn- und Pflegeheim bereitzuhalten.

(6) Eine aktuelle Handzeichenliste hat aufzuliegen.

## **§ 22**

### **Qualifikation des Personals**

(1) Zur unmittelbaren Pflege sowie sozialen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dürfen nur Personen herangezogen werden, die

1. zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 27 GuKG,
2. zur Ausübung der Pflegefachassistenz gemäß § 85 GuKG,
3. zur Ausübung der Pflegeassistenz gemäß § 85 GuKG,
4. zur Ausübung des Berufsbildes der Diplom- oder Fach-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit gemäß §§ 3 und 4 Burgenländisches Sozialbetreuungsberufegesetz - Bgl. SBBG, LGBl. Nr. 74/2007, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 16/2024, oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland,
5. zur Ausübung der Heimhilfe gemäß § 5 Bgl. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder
6. zur Ausübung des Berufsbildes der Diplombierten Seniorenbetreuerin oder des Diplombierten Seniorenbetreuers

berechtigt sind.

(2) Das Vorliegen der aufrechten Berufsberechtigung bei vom Heimträger für den Dienst vorgesehenen Berufsangehörigen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 4 ist durch Einsichtnahme in das öffentlich zugängliche Gesundheitsberuferegister vor erstmaligem Dienstantritt von der Betreiberin oder dem Betreiber zu überprüfen. Das Amt der Burgenländischen Landesregierung ist berechtigt zu Kontrollzwecken jederzeit in die entsprechenden Qualifikationsnachweise Einsicht zu nehmen.

(3) Das sonstige Personal hat die für einen ordentlichen Heimbetrieb erforderlichen, insbesondere technischen und hauswirtschaftlichen, Aufgaben zu erfüllen.

## **§ 23**

### **Personalschlüssel**

(1) Altenwohn- und Pflegeheime haben unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie unter Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner, eine personelle Mindestausstattung zu gewährleisten. Die personelle Mindestausstattung wird mit nachstehendem Personalschlüssel festgelegt; dabei ist bereits eine Ausfallsquote von 20% berücksichtigt:

Pflegestufe	Faktor
0	1:24
1	1:12
2	1:6
3	1:3,7
4	1:2,6
5	1:2,5
6	1:2,3
7	1:2

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 Bewohnerinnen und Bewohner. Die Sicherstellung des bedarfsgerechten Pflege- und Betreuungspersonals ist durch das Leitungspersonal zu gewährleisten.

(2) Im Falle einer Krisensituation muss für die Dauer derselben, folgendes Mindestmaß an Betreuung und Versorgung durch zur Verfügung stehendes und einsatzbereites Pflegepersonal zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner für die Aufrechterhaltung eines Notbetriebes erfüllt werden:

1. Verabreichung von Mahlzeiten;
2. Medikamentengabe und Vitalzeichenkontrolle gemäß Arztanordnung;
3. Unterstützung bei der Körperpflege insbesondere im Rahmen von Ausscheidungsdefiziten, wie insbesondere bei Inkontinenzversorgungswechsel.

## § 24

### Zusammensetzung des Pflege- und Betreuungspersonals

(1) Das Fachpersonal für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner setzt sich wie folgt zusammen:

1. mindestens 25% berechnete Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 27 GuKG,
2. mindestens 60% Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A (Altenarbeit) gemäß § 4 Bgl. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten oder Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten gemäß § 85 GuKG sowie
3. mindestens 10% und höchstens 15% sonstiges Personal für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere Heimhelferinnen und Heimhelfer gemäß § 5 Bgl. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder Diplomierte Seniorenbetreuerinnen und Diplomierte Seniorenbetreuer.

(2) Das Pflege- und Betreuungspersonal kann auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetz - AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 11/2024, unter den Voraussetzungen, dass

1. nicht mehr als 15% des Pflege- und Betreuungspersonals durch Arbeitskräfteüberlassung eingesetzt und
2. die Pflegequalität und Pflegekontinuität nach Maßgabe der Struktur des Altenwohn- und Pflegeheimes und des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet werden,

beschäftigt werden.

(3) Im Falle einer Krisensituation ist für die Dauer derselben das noch zum Arbeitseinsatz bereitstehende und für die Aufrechterhaltung eines Notbetriebes erforderliche Personal ohne Bedachtnahme auf die Zusammensetzung einzusetzen. § 3a Abs. 7, § 27 Abs. 3 und § 85 Abs. 2 GuKG sind sinngemäß anzuwenden.

## § 25

### Nacht- und Spätdienste

(1) Nachtdienste sind abhängig von der durchschnittlichen Pflegestufe pro Bewohnerin und Bewohner sowie der tatsächlichen Anzahl an belegten Pflegebetten im jeweiligen Altenwohn- und Pflegeheim.

(2) Die Nachtdienste gelten für den Zeitraum von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr.

(3) Für den Nachtdienst gilt:

1. In einem Altenwohn- und Pflegeheim mit bis zu 59 belegten Plätzen hat zumindest eine Person, die zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt ist, anwesend zu sein und hat im Rahmen einer Rufbereitschaft eine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, verfügbar zu sein. In diesem Fall ist für Altenwohn- und Pflegeheime mit mehr als 36 bewilligten Plätzen zumindest ein Spätdienst mit einer Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, vorzusehen.
2. In einem Altenwohn- und Pflegeheim mit 60 bis 89 belegten Plätzen haben zumindest zwei Personen, die zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt sind, anwesend zu sein, sofern keine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, im Dienst verfügbar ist und keine Pflegetätigkeiten an Bewohnerinnen und Bewohner durchzuführen sind, die einen gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfordern; in diesem Fall muss gewährleistet sein, dass eine solche Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, zumindest im Rahmen einer Rufbereitschaft verfügbar ist.
3. In einem Altenwohn- und Pflegeheim mit 90 bis 119 belegten Plätzen haben zumindest eine Person, die zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt ist, und eine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, anwesend zu sein.
4. In einem Altenwohn- und Pflegeheim ab 120 belegten Plätzen haben zumindest drei Personen, die zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt sind, und eine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, anwesend zu sein.

(4) Im Falle eines Spätdienstes ist dieser ab zumindest 16:00 Uhr bis 22:00 Uhr zu gewährleisten.

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

(6) Im Falle einer Krisensituation ist für die Dauer derselben in einem Altenwohn- und Pflegeheim für den Nachtdienst folgendes Pflegepersonal vorzusehen:

1. mit bis zu 60 belegten Plätzen zumindest eine Person, die zur Ausübung der Pflegefachassistenz gemäß § 85 GuKG berechtigt ist,
2. ab 61 belegten Plätzen zwei Personen, wovon eine Person zur Ausübung der Pflegefachassistenz gemäß § 85 GuKG berechtigt sein muss.

(7) Im Falle einer Krisensituation ist für die Dauer derselben § 85 Abs. 2 GuKG sinngemäß anzuwenden.

## § 26

### Mischdienste

Teilzeitbeschäftigte, stundenweise eingesetztes Personal sowie Beschäftigte, die neben Pflege und Betreuung auch andere Aufgaben im Rahmen des Altenwohn- und Pflegeheimbetriebes versehen, sind bei der Berechnung des Personalschlüssels entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsausmaß in der unmittelbaren Pflege und Betreuung zu bewerten.

## 3. Hauptstück

### Stationäre Hospizeinrichtungen

#### 1. Abschnitt

#### Grundsätze und allgemeine infrastrukturelle Anforderungen

## § 27

### Grundsätze

(1) Stationäre Hospizeinrichtungen sind auf die Betreuung in der letzten Lebensphase von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit komplexer pflegerischer, psychosozialer oder medizinischer Symptomatik und Betreuungsaufwand ausgerichtet, wenn die Aufnahme in ein Akut-Krankenhaus nicht erforderlich, die Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nach § 2 Z 1 jedoch nicht möglich und die Betreuung durch das mobile Palliativteam nicht ausreicht.

(2) Bei räumlicher und organisatorischer Angliederung von stationären Hospizeinrichtungen an Altenwohn- und Pflegeheime können durch fachliche Schwerpunkte und räumliche Naheverhältnisse Synergien genutzt werden; solche Altenwohn- und Pflegeheime haben eine Zertifizierung in Hospiz und Palliativ Care in Pflegeheimen (HPCPH) nach dem Curriculum von Hospiz Österreich vorzuweisen.

(3) Die Qualitätskriterien der Versorgungsangebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung im Erwachsenenbereich gemäß § 6 Hospiz- und Palliativfondsgesetz - HosPaLFG, BGBl. I Nr. 29/2022, sind einzuhalten.

## **§ 28**

### **Allgemeine infrastrukturelle Anforderungen**

(1) Stationäre Hospizeinrichtungen haben zumindest zehn und höchstens 15 Betten vorzusehen; sofern dies aber insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern, sind auch kleinere Einheiten mit zumindest sechs Betten möglich.

(2) Stationäre Hospizeinrichtungen haben den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften zu entsprechen. Es sind zudem entsprechende technische und personelle Vorkehrungen zu treffen, sodass die Sicherheit der Personen in der Einrichtung jederzeit gewährleistet werden kann.

(3) Sofern es die Lage und die baulichen Gegebenheiten erfordern, sind entsprechende Vorkehrungen zur Gewährleistung einer angemessenen Raumtemperatur zu treffen.

(4) Die Bestimmungen der §§ 11 bis 15 gelten sinngemäß für stationäre Hospizeinrichtungen.

## **2. Abschnitt**

### **Spezielle infrastrukturelle Anforderungen**

## **§ 29**

### **Größe der Palliativpatientenzimmer**

(1) Die Mindestgröße eines Palliativpatientenzimmers in einer stationären Hospizeinrichtung hat 22 m<sup>2</sup> zu betragen. Die Sanitäreinheit, räumlich abgetrennte Vorraumbereiche und Teile des Palliativpatientenzimmers mit einer Raumhöhe von weniger als 2,50 m sind auf diese Fläche nicht anzurechnen. Die Größe der Sanitäreinheit hat zumindest 5,5 m<sup>2</sup> zu betragen.

(2) Die Palliativpatientenzimmer sind als Einbettzimmer vorzusehen und dürfen nur mit einer Person belegt werden.

## **§ 30**

### **Einrichtung und Ausstattung der Palliativpatientenzimmer**

(1) Die Bestimmungen des § 4 über die Einrichtung und Ausstattung der Bewohnerzimmer in Altenwohn- und Pflegeheimen gelten, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt ist, sinngemäß.

(2) Für jedes Pflegebett hat bei Bedarf eine Anti-Dekubitus-Matratze zur Verfügung zu stehen. Jedes Palliativpatientenzimmer hat über einen medizinischen Sauerstoffanschluss an der Wand zu verfügen, welcher vom Pflegebett bedienbar ist.

(3) Jede Sanitäreinheit eines Palliativpatientenzimmers hat über ein barrierefreies Alarmierungssystem zu verfügen.

(4) Jedes Palliativpatientenzimmer hat über eine Schlafmöglichkeit für An- und Zugehörige der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu verfügen.

(5) Die Fußböden sind eben, rutsch- und trittfest, fugendicht, antistatisch, mit Wandhochzug, leicht zu reinigen, und desinfizierbar auszuführen. Die Eckverbindung zwischen Fußboden und Wand ist mit einer dauerelastischen flüssigkeitsdichten Verfugung herzustellen.

(6) Eine dem Bedürfnis der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten abgestimmte Konditionierung (Heizung, Lüftung und Kühlung) ist zu gewährleisten. Die Raumtemperatur muss in jedem Palliativpatientenzimmer auf ein notwendiges Mindestmaß reduziert werden können, insbesondere um An- und Zugehörigen eine würdevolle Verabschiedung von verstorbenen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten im privaten Kreis zu ermöglichen.

## § 31

### Gemeinschaftsräume

(1) Für stationäre Hospizeinrichtungen sind folgende Gemeinschaftsräume vorzusehen:

1. Ein Aufenthaltsraum für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und deren An- und Zugehörigen in einer der Bewohneranzahl verhältnismäßig entsprechenden Größenordnung. Diese hat zumindest 4 m<sup>2</sup> pro Palliativpatientin und Palliativpatient zu betragen. Die Empfangshalle kann bei entsprechender Ausgestaltung auch die Funktion als Aufenthaltsraum haben.
2. Ein Speiseraum in einer der Zahl an Palliativpatientinnen und Palliativpatienten verhältnismäßig entsprechenden Größenordnung. Diese hat zumindest 3 m<sup>2</sup> pro Palliativpatientin und Palliativpatient zu betragen.
3. Wird der Aufenthaltsraum auch als Speiseraum genutzt, so sind pro Palliativpatientin und Palliativpatient zumindest 4 m<sup>2</sup> vorzusehen.

(2) Eine Kücheneinheit ist entweder direkt an den Aufenthaltsraum anzuschließen oder in den Aufenthaltsraum zu integrieren. Die Kücheneinheit ist insbesondere mit einem Lebensmittelkühlschrank sowie mit Spül- und Aufbewahrungsmöglichkeiten für Kleingeschirr und geeigneten Behältnissen für die Abfallentsorgung auszustatten. Zur Reinigung des Geschirrs in diesem Bereich ist ein Geschirrspüler mit einem thermischen Desinfektionsprogramm vorzusehen. Die Küche dient als Beschäftigungsküche und ist diese somit keine Ausspeisungsküche, sondern ausschließlich für die Versorgung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten vorgesehen. Ein Handwaschbecken, welches mindestens 1,5 m hoch zu verfliesen ist, samt Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender und Abwurfbehälter ist zusätzlich vorzusehen.

(3) Sämtliche Sitzflächen müssen abwischbar und desinfizierbar sein. Herstellerangaben über Desinfektionsmittelverträglichkeit der jeweiligen Oberfläche müssen vorliegen.

(4) Die von den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten regelmäßig benutzten Räume haben ein dem jeweiligen Stand der Technik entsprechendes barrierefreies Alarmierungssystem und Zugang zum Internet aufzuweisen.

(5) § 30 Abs. 5 gilt sinngemäß.

## § 32

### Therapieraum

(1) Der Therapieraum hat eine Bodenfläche von zumindest 18 m<sup>2</sup> aufzuweisen und den Erfordernissen therapeutischer Maßnahmen zu entsprechen und ist jedenfalls mit einer Liege, einem Therapiespiegel, einem Kasten für Therapiematerial, einem Tisch sowie Sesseln auszustatten.

(2) Der Therapieraum ist möglichst multifunktionell auszustatten und kann bei Bedarf für Teambesprechungen und Beratungsgespräche genutzt werden.

## § 33

### Allgemeine Sanitärräume

Die Bestimmungen des § 7 über die Allgemeinen Sanitärräume in Altenwohn- und Pflegeheimen gelten sinngemäß. Das Stations- und Pflegebad sowie die Toiletteneinrichtungen sind mit barrierefreien Alarmierungssystemen auszustatten.

## § 34

### Verabschiedungsraum

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat einen Verabschiedungs-, Mediations- und Seelsorgeraum vorzusehen, welcher der kurzzeitigen Aufbahrung von Verstorbenen zur Verabschiedungsmöglichkeit dient. Der Verabschiedungsraum hat derart gestaltet zu sein, dass er zur Aufbahrung der bei gewöhnlichem Ausmaß der Sterblichkeit anfallenden Leichnamen ausreicht und allfällige sanitätshygienische Erfordernisse berücksichtigt werden. Die Raumtemperatur muss auf ein Mindestmaß reguliert werden können.

(2) Es sind ausreichend Sitzmöglichkeiten, ein Handwaschbecken, welches mindestens 1,5 m hoch zu verfliesen ist sowie Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter vorzusehen.

(3) § 30 Abs. 5 gilt sinngemäß.

## § 35

### Lager- und Aufbewahrungsräume

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat über mehrere Lagerräume zu verfügen, welche insbesondere zur getrennten Aufbewahrung von Lebensmitteln, Medikamenten und Hilfsmitteln, Heilbehelfen, Betten und medizinisch-technischen Geräten dienen.

(2) Lagerräume für Medikamente und Lebensmittel müssen gekühlt und versperbar sein.

## § 36

### Dienstraum

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat mindestens einen Dienstraum aufzuweisen, welcher von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Dokumentations- und Organisationszwecke oder als Besprechungsraum genutzt werden kann.

(2) Der Dienstraum ist mit einer Teeküche mit Küchenzeile, Schreibtischen, Sitzmöglichkeiten und Schränken in ausreichender Anzahl, mit einem versperbaren Arzneimittelschrank, einem versperbaren Suchmittelschrank und einem versperbaren Arzneimittelkühlschrank mit Temperaturlocker auszustatten. Es sind Vorkehrungen zur Gewährleistung der Haltbarkeit von Arzneimitteln im Sinne des Arzneibuches gemäß § 1 ABG 2012 zu treffen.

(3) Ein Handwaschbecken, welches mindestens 1,5 m hoch zu verfliesen ist, Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter sind zusätzlich vorzusehen.

## § 37

### Ruheraum

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat einen Ruheraum für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzuweisen, welcher über ein Handwaschbecken, welches mindestens 1,5 m hoch zu verfliesen ist, inklusive Handtuch-, Seifen- und Desinfektionsmittelpender samt Abwurfbehälter und Spiegel zu verfügen hat.

(2) Der Ruheraum hat über eine Duscmöglichkeit und Schlafgelegenheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Rufbereitschaft zu verfügen.

## § 38

### Außenanlagen

(1) In jeder stationären Hospizeinrichtung ist zumindest eine Außenanlage mit Grünbereich vorzusehen, welche auch für Pflegebetten zugänglich sein muss.

(2) Außenanlagen, an denen sich Palliativpatientinnen und Palliativpatienten regelmäßig auch alleine aufhalten, haben über barrierefreie Alarmlösungssysteme zu verfügen.

## § 39

### Personen- und Bettenaufzug

In mehrgeschoßigen stationären Hospizeinrichtungen ist ein Personen- und Bettenaufzug, der zum rollstuhl- und pflegebettgemäßen Transport der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten geeignet ist, vorzusehen.

## § 40

### Technische Ausstattung

Jede stationäre Hospizeinrichtung hat neben der medizinischen und sanitätstechnischen Grundausstattung entsprechend der Anzahl und Bedürfnisse der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten insbesondere folgende technische Ausstattung in ausreichender Menge zu gewährleisten:

1. medizinischer Sauerstoff;
2. Absauggeräte;
3. medizinisch/technische Hilfsmittel, insbesondere Schmerz-, Infusions- und Ernährungspumpen, Perfusoren und assistierende Technologien;
4. Ultraschallgerät;
5. Notfallkoffer sowie leicht erreichbarer Defibrillator;
6. Patientenheber;

7. Mittel zur Gewährleistung von Kommunikation für die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten;
8. EKG-Gerät;
9. mobile Kühlgeräte;
10. Wechseldruckmatratzen.

### **3. Abschnitt**

#### **Personelle Anforderungen**

#### **§ 41**

##### **Pflege und Betreuung**

(1) Vor jeder Aufnahme einer Palliativpatientin und eines Palliativpatienten haben Erstgespräche mit dieser und dessen An- und Zugehörigen und eine Sozialanamnese zu erfolgen. Der palliativmedizinische Konsiliardienst oder das mobile Palliativteam sind beizuziehen.

(2) Im Falle der Nichtaufnahme sind die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und deren An- und Zugehörige über mögliche alternative Versorgungsangebote zu informieren und zu beraten.

(3) Die palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Maßnahmen sowie die Betreuungsmaßnahmen sind entsprechend der beruflichen Qualifikation und Sorgfaltspflicht und der erforderlichen Ressourcen interdisziplinär durchzuführen und digital zu dokumentieren.

(4) Die Pflege und Betreuung hat im Sinne einer ganzheitlichen individuellen, bedürfnisorientierten, reaktivierenden Gesundheits- und Krankenpflege, Palliativpflege und Palliativmedizin, unter Berücksichtigung der körperlichen, seelischen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse und Ressourcen der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu erfolgen.

(5) Eine hinreichende Pflege und Betreuung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten unter Beachtung der Interessen und Bedürfnisse sowie der Menschenwürde und Selbstständigkeit ist sicherzustellen. Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sind mit der Palliativpatientin und dem Palliativpatienten, wenn diese nicht mehr handlungs- und geschäftsfähig sind, mit der gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreterin oder Vertreter zu besprechen.

(6) An- und Zugehörige der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sind zu begleiten und in den verschiedenen Prozessen und Assessments miteinzubeziehen.

(7) Spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung hat in jeder stationären Hospizeinrichtung stattzufinden. Im Rahmen dieser findet die Verabschiedung von Verstorbenen statt und werden Trauergespräche geführt. Angebote der Trauerbegleitung, Informationen bezüglich der Gestaltung von Trauerfeierlichkeiten und Bestatter werden bei Bedarf vermittelt.

(8) Arzneimittel und Suchtmittel müssen versperret und bestimmungsgemäß aufbewahrt werden.

(9) Flüssige Arzneimittel, Salben, Flüssigseifen und Desinfektionsmittel sind beim erstmaligen Öffnen mit dem Anbruchsdatum zu versehen.

#### **§ 42**

##### **Hausleitung**

(1) Die Hausleitung hat als Verwaltungsleitung die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der stationären Hospizeinrichtung zu besorgen. Sie hat Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, deren gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreterinnen und Vertretern Auskünfte bezüglich der für diese relevanten Angelegenheiten zu erteilen.

(2) Im Falle von Abwesenheiten der Hausleitung sind die Aufgaben der Hausleitung von der Pflegedienstleitung gemäß § 43 zu übernehmen.

(3) Jeder Wechsel der Hausleitung ist vom Träger der stationären Hospizeinrichtung unverzüglich dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes anzuzeigen.

(4) Die Funktion der Hausleitung kann nur von einer Person ausgeübt werden, welche eine kaufmännische Ausbildung und die Heimleiterausbildung mit E.D.E. Zertifikat (Zertifikat der European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly) abgeschlossen hat oder eine gleichwertige oder höherwertige Ausbildung vorweisen kann.

(5) Abweichend von Abs. 4 können Personen, die weder ein E.D.E. Zertifikat noch eine gleichwertige oder höherwertige Ausbildung vorweisen, die Funktion der Hausleitung ausüben; in diesem Fall sind entsprechende Fortbildungen zur Qualitätssicherung und Kompetenzerweiterung im Ausmaß von 40 Stunden in einem Zeitraum von fünf Jahren ab Funktionsausübung zu absolvieren. Abweichend davon können Personen, die sich für eine E.D.E. Ausbildung entscheiden, den Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung innerhalb von drei Jahren ab Funktionsausübung erbringen.

### § 43

#### **Pflegedienstleitung**

(1) Die Pflegedienstleitung ist mit der fachlichen Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes betraut und wird auf Basis von zehn belegten Betten von einer oder mehreren Personen im Ausmaß von 1 VZÄ ausgeübt. Zu den Aufgaben der Pflegedienstleitung zählen insbesondere:

1. Gewährleistung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Versorgung;
2. Verantwortung für die Organisation und den Einsatz der personellen und sachlichen Ressourcen im Aufgabenbereich;
3. Erstellung und Implementierung zeitgemäßer Arbeitskonzepte, Personalentwicklung, Personal- und Beschwerdemanagement;
4. Durchführung von Pflegevisiten und Evaluierungen der Pflegedokumentationen;
5. Kontroll- und Qualitätsmanagement;
6. Vernetzungen innerhalb der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung und externe Bildungstätigkeit.

(2) Die Pflegedienstleitung hat als Fachvorgesetzte des Personals über Ausbildungen und Qualifikationen gemäß § 17 Abs. 7 GuKG für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich gemäß § 26 GuKG zu verfügen. Personen, die nicht über die genannten Ausbildungen und Qualifikationen verfügen, können die Funktion als Pflegedienstleitung dennoch wahrnehmen; in diesem Fall sind die genannten Ausbildungen und Qualifikationen innerhalb von fünf Jahren ab Funktionsausübung nachzuweisen.

(3) Es ist eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen, welche im Falle von Abwesenheiten die Aufgaben der Pflegedienstleitung übernehmen kann. Jeder Wechsel der Pflegedienstleitung ist vom Träger unverzüglich dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsausmaßes anzuzeigen.

(4) Die Pflegedienstleitung hat die Anwesenheit des qualifizierten Personals nach Maßgabe der §§ 44 bis 46 und entsprechend dem Betreuungs- und Pflegebedarf der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten festzulegen.

(5) Mitarbeitergespräche und Supervisionen sind regelmäßig und nachweislich durchzuführen. Teambesprechungen haben zumindest viermal pro Jahr stattzufinden.

(6) Das Verwaltungspersonal gemäß § 44 Abs. 7 hat die Pflegedienstleitung zur Gewährleistung eines ordentlichen Betriebes, insbesondere in administrativen Angelegenheiten, zu unterstützen.

(7) Über die Teilnahme an erforderlichen gesetzlichen Fortbildungen für das jeweilige Personal ist eine Bestätigung in der stationären Hospizeinrichtung bereitzuhalten.

(8) Eine aktuelle Handzeichenliste hat aufzuliegen.

(9) Die Pflegedienstleitung hat für eine ordnungsgemäße Einschulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Hygienerichtlinien, eine ordnungsgemäße Einweisung des Personals in Medizinprodukte gemäß § 52 Medizinproduktegesetz 2021 - MPG 2021, BGBl. I Nr. 122/2021, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 27/2023, sowie für die regelmäßige Instandhaltung von Medizinprodukten gemäß § 54 MPG 2021 zu sorgen.

### § 44

#### **Personalschlüssel**

(1) Für das Pflege- und Betreuungspersonal der stationären Hospizeinrichtung gilt folgender Personalschlüssel (insgesamt 100%):

1. mindestens 80% berechnete Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) gemäß GuKG;



2. höchstens 20% Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten und Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten gemäß GuKG;
3. höchstens 20% Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit gemäß Bgl. SBBG.

(2) Der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal für stationäre Hospizeinrichtungen richtet sich nach dem Personalschlüssel gemäß Abs. 1 und der Anzahl der belegten Betten. Auf Basis von zehn belegten Betten hat eine personelle Ausstattung von insgesamt 12 VZÄ, exklusive Pflegedienstleitung, vorzuliegen.

(3) Auf Basis von zehn belegten Betten hat als medizinisches Personal in der stationären Hospizeinrichtung für zumindest 20 Wochenstunden zwischen Montag und Freitag zumindest eine Ärztin oder ein Arzt für Allgemeinmedizin oder eine Fachärztin oder ein Facharzt vorzugsweise mit abgeschlossener Spezialisierung in Palliativmedizin vor Ort im Dienst zu sein; der Nachweis über die Spezialisierung in Palliativmedizin ist jedenfalls innerhalb von drei Jahren ab Funktionsausübung zu erbringen.

(4) Zusätzlich hat eine Ärztin oder ein Arzt für Allgemeinmedizin oder eine Fachärztin oder ein Facharzt, vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin, täglich jederzeit innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung stehen.

(5) Auf Basis von zehn belegten Betten sind Fachexpertinnen und Fachexperten der Sozialen Arbeit und psychologisches und therapeutisches Personal (klinische Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) im Ausmaß von 1,5 VZÄ einzusetzen.

(6) Auf Basis von zehn belegten Betten müssen Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie) im Ausmaß von 0,5 VZÄ verfügbar sein.

(7) Auf Basis von zehn belegten Betten muss Personal für administrative Tätigkeiten in Ausmaß von 1 VZÄ verfügbar sein. Davon müssen mindestens 0,25 VZÄ für die Funktion als Hausleitung gemäß § 42 eingesetzt werden.

(8) Die Anzahl des Personals in der stationären Hospizeinrichtung gemäß Abs. 1 bis 3 und 5 bis 7 in VZÄ kann sich aliquot erhöhen, sofern sich die Anzahl der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten erhöht. Die Anzahl des Personals gemäß Abs. 1, 2, 5 bis 7 kann sich aliquot verringern, sofern sich die Anzahl der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten verringert.

(9) In einer stationären Hospizeinrichtung muss regelmäßig ausreichend Personal für Kreativtherapien (Kunsttherapie, Musiktherapie) zur Verfügung stehen. Auf Verlangen der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten ist eine spirituelle Begleitung zu ermöglichen.

(10) Für hauswirtschaftliche Tätigkeiten hat, abhängig von der konkreten räumlichen Situation, ausreichend Personal zur Verfügung zu stehen.

(11) Das Personal gemäß Abs. 1 bis 6 hat im Austausch und in enger Zusammenarbeit mit den mobilen Hospizteams gemäß § 2 Z 8 HosPalFG tätig zu sein.

## § 45

### Zusammensetzung des Personals

- (1) Für die unmittelbare Pflege- und Betreuung dürfen nur Personen eingesetzt werden, die
  1. zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 27 GuKG,
  2. zur Ausübung der Pflegefachassistenz gemäß § 85 GuKG,
  3. zur Ausübung der Pflegeassistenz gemäß § 85 GuKG,
  4. zur Ausübung des Berufsbildes der Fach-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit gemäß § 4 Bgl. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland, berechtigt sind.

(2) Das Vorliegen einer aufrechten Berufsberechtigung der für den Dienst vorgesehenen Berufsangehörigen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 4 ist vor dem erstmaligen Dienstantritt durch Einsichtnahme in das öffentlich zugängliche Gesundheitsberuferegister durch die Betreiberin oder den Betreiber zu überprüfen.

(3) Als Fachexpertinnen und Fachexperten der Sozialen Arbeit dürfen nur Absolventinnen und Absolventen mit Fachhochschulabschluss der Sozialen Arbeit oder Sozialpädagogik eingesetzt werden.

(4) Als psychologisches und therapeutisches Personal dürfen nur klinische Psychologinnen und Psychologen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eingesetzt werden.

## § 46

### Qualifikation des Personals

(1) Das medizinische Personal, die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, die Fachexpertinnen und Fachexperten der Sozialen Arbeit haben über folgende Qualifikationen zu verfügen:

1. mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen;
2. Zusatzqualifikation in Palliative Care in Form eines interprofessionellen Palliativ-Basislehrganges oder eines vergleichbaren Bildungsabschlusses. Für das medizinische Personal auch in Form der Spezialisierung in Palliativmedizin gemäß der Verordnung über Spezialisierungen (SpezV) der Österreichischen Ärztekammer, Nr. 4/2017, veröffentlicht am 20.12.2017 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer ([www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at));
3. die Zusatzqualifikation in Palliative Care gemäß Z 2 sind innerhalb von drei Jahren ab Funktionsausübung vorzuweisen.

(2) Mindestens 50% des Personals gemäß Abs. 1 hat über einen fachspezifischen Vertiefungslehrgang in Palliativmedizin, Palliativpflege oder Palliative Care für medizinisch-therapeutische Berufe oder in psychosozial-spirituelle Palliative Care oder einen vergleichbaren Bildungsabschluss zu verfügen.

(3) Mindestens 50% der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger haben über eine Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 17 Abs. 2 Z 9 GuKG oder über einen interprofessionellen Aufbaulehrgang mit abschließender akademischer Graduierung zum Master of Science in Palliative Care oder über einen vergleichbaren Bildungsabschluss zu verfügen. Die Spezialisierung ist innerhalb von fünf Jahren ab Funktionsausübung vorzuweisen.

(4) Die Pflegefachassistentinnen und Pflegefachassistenten und Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten haben über eine Zusatzqualifikation in Palliative Care in Form eines interprofessionellen Palliativ-Basislehrganges oder eines vergleichbaren Bildungsabschlusses zu verfügen. Die Zusatzqualifikationen in Palliative Care ist innerhalb von drei Jahren ab Funktionsausübung vorzuweisen.

(5) Sonstigen in der stationären Hospiz- und Palliativversorgung tätigen Berufsgruppen wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Berufe des medizinisch-technischen Dienstes, Fachsozialbetreuerinnen und Fachsozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, psychologisches und psychotherapeutisches Personal und Personen in der spirituellen Begleitung wird die Zusatzqualifikation in Palliative Care in Form eines interprofessionellen Palliativ-Basislehrganges oder eines vergleichbaren Bildungsabschlusses empfohlen.

(6) Das übrige Personal hat die für einen ordentlichen Betrieb erforderlichen, insbesondere technischen und hauswirtschaftlichen Aufgaben zu erfüllen.

- (7) Interne qualitätssichernde Maßnahmen sind zu gewährleisten.

## § 47

### Nacht- und Spätdienste

(1) Die Anzahl der Nachtdienste ist abhängig von der tatsächlichen Anzahl an belegten Betten in der stationären Hospizeinrichtung.

- (2) Die Nachtdienste gelten für den Zeitraum zwischen 19:00 Uhr und 08:00 Uhr.

(3) Für den Nachtdienst in einer stationären Hospizeinrichtung mit zehn belegten Betten ist zumindest eine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, einzusetzen und in der Zeit zwischen 16:00 Uhr und 22:00 Uhr ein zusätzlicher Spätdienst von einer Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, vorzusehen. Nach dem Spätdienst ist von dieser Person ein Rufbereitschaftsdienst vorzusehen.

(4) Abweichend von Abs. 3 kann die Pflegedienstleitung die Anzahl und Qualifikation des Spätdienstpersonals entsprechend dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten festlegen.

## **4. Hauptstück**

### **Übergangs- und Schlussbestimmungen**

#### **§ 48**

##### **Ermessensregelung**

Unter Bedachtnahme auf die Grundsätze und Ziele dieser Verordnung können im Einzelfall im Einvernehmen mit der Landesregierung bei Bedarf auf Basis entsprechender Sachverständigengutachten allenfalls unter Vorschreibung zusätzlicher Auflagen vertretbare Abweichungen von den angeführten Bestimmungen bewilligt werden.

#### **§ 49**

##### **Verweise**

Soweit in dieser Verordnung auf bundesrechtliche Regelungen verwiesen wird und nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, sind diese in der nachstehend angeführten Fassung zu verstehen:

1. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz - AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 11/2024;
2. Arzneibuchgesetz 2012 - ABG 2012, BGBl. I Nr. 44/2012, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 186/2023;
3. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 108/2023;
4. Hospiz- und Palliativfondsgesetz - HosPalFG, BGBl. I Nr. 29/2022;
5. Medizinproduktegesetz 2021 - MPG 2021, BGBl. I Nr. 122/2021, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 27/2023;
6. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 46/2024.

#### **§ 50**

##### **Übergangsbestimmungen**

(1) Die auf Grund der Bestimmungen der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBl. Nr. 101/2019, in der Fassung der Verordnung LGBl. Nr. 26/2020, und die auf Grund der Bestimmungen der Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgd. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022, rechtskräftig bewilligten Altenwohn- und Pflegeheime können auf Grund dieser rechtskräftigen Betriebsbewilligungen weitergeführt werden.

(2) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung anhängigen Verfahren sind nach den Bestimmungen der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgd. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022, zu Ende zu führen.

(3) § 6 Abs. 1 und 2, § 9 sowie § 13 dieser Verordnung finden nur auf jene Altenwohn- und Pflegeheime Anwendung, die seit Inkrafttreten der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgd. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022, neu errichtet werden oder für Zu- und Aufbauten an ein bestehendes Altenwohn- und Pflegeheim, welche seit Inkrafttreten der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung - Bgd. AWH-VO, LGBl. Nr. 47/2022, durchgeführt werden und einer Bewilligung nach dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz - Bgd. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, bedürfen.

#### **§ 51**

##### **Inkrafttreten und Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

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

Für die Landesregierung:

Der Landesrat:

Dr. Schneemann



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Siegelprüfung und Verifikation unter  
[www.burgenland.at/amtssignatur](http://www.burgenland.at/amtssignatur)