

Entwurf

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

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

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

Altenwohn- und Pflegeheime

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen

2. Abschnitt

Bauliche 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

3. 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

2. Hauptstück

Stationäre Hospizeinrichtungen

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 27 Anwendungsbereich
- § 28 Begriffsbestimmungen
- § 29 Grundsätze

2. Abschnitt

Bauliche Anforderungen

- § 30 Palliativpatientenzimmer
- § 31 Einrichtung und Ausstattung der Palliativpatientenzimmer
- § 32 Gemeinschaftsräume
- § 33 Therapieraum
- § 34 Allgemeine Sanitärräume
- § 35 Verabschiedungsraum
- § 36 Lager- und Aufbewahrungsräume
- § 37 Wasch- und Trockenraum
- § 38 Lagerung der Schmutzwäsche
- § 39 Fäkalraum
- § 40 Dienstraum
- § 41 Ruheraum
- § 42 Außenanlagen
- § 43 Flure und Treppen
- § 44 Personen- und Bettenaufzug

3. Abschnitt

Technische Anforderungen

- § 45 Technische Ausstattung

4. Abschnitt

Personelle Anforderungen

- § 46 Pflege und Betreuung
- § 47 Hausleitung
- § 48 Pflegedienstleitung
- § 49 Personalschlüssel
- § 50 Zusammensetzung des Personals
- § 51 Qualifikation des Personals
- § 52 Nacht- und Spätdienste

3. Hauptstück

Übergangs- und Schlussbestimmungen

- § 53 Ermessensregelung
- § 54 Verweise
- § 55 Übergangsbestimmungen
- § 56 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

1. Hauptstück Altenwohn- und Pflegeheime

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Anwendungsbereich

Die Bestimmungen dieses Hauptstückes dieser Verordnung gelten für Altenwohn- und Pflegeheime im Burgenland.

§ 2

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Hauptstückes 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-/Schlafzimmer samt Vorraum und Sanitäreinheit.
3. Sanitäreinheit: die den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehende, barrierefreie Nasszelle inklusive Waschgelegenheit, Dusche und WC.
4. Vollzeitäquivalent (VZÄ): Maßeinheit für die (fiktive) Anzahl von Vollzeitbeschäftigten in Altenwohn- und Pflegeheimen bei Umrechnung aller Teilzeitarbeitsverhältnisse in Vollzeit-arbeitsverhältnisse.

2. Abschnitt Bauliche Anforderungen

§ 3

Bewohnerzimmer

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

1. Einbettzimmern 18 m² und
2. Zweibettzimmern 25 m²

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 m² und für zwei Personen 20 m², sofern die Raumfiguration eine geeignete Pflegefähigkeit 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 m², 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 der 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 m² 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 m² pro Bewohnerin und Bewohner zu betragen.
3. Wird der Aufenthaltsraum auch als Speiseraum genutzt, so sind pro Bewohnerin oder Bewohner 4 m² 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 m² 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 Bgld. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, in der Fassung des Gesetzes 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 mindestens 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) Zum Schmutzwäschetransport sind entsprechend gekennzeichnete Wäschesäcke, die verschleißbar und reißfest sind, zu verwenden. Schmutzwäschesammelstationen dürfen nur in trockenen und belüfteten Räumen eingerichtet werden, aus denen eine unmittelbare Übergabe in die Transportwagen der Wäscherei erfolgen kann. Schmutzwäscheräume sind mit einem wandmontierten Händedesinfektionsmittelspender zu bestücken. Wäscheabwurfshächte sind zulässig.

§ 12

Wasch- und Trockenraum

(1) Jedes Altenwohn- und Pflegeheim hat mindestens einen Wasch- und Trockenraum aufzuweisen, falls 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 entfernbaren, 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.

3. 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 der Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsmaßes 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 der 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 – Bgld. 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 Bgld. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder
6. zur Ausübung des Berufsbildes der Diplomierten Seniorenbetreuerin oder des Diplomierten 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. Die 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 Bgld. 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 Bgld. 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 AÜG 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 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 Pflergetätigkeiten 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 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.

2. Hauptstück

Stationäre Hospizeinrichtungen

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 27

Anwendungsbereich

Die Bestimmungen dieses Hauptstückes dieser Verordnung gelten für stationäre Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland.

§ 28

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Hauptstückes bedeuten die Begriffe:

1. Stationäre Hospizeinrichtungen sind stationäre Einrichtungen mit einer eigenen Organisationsstruktur, die auf eine längerfristige Betreuung bis zum Tod von erwachsenen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, spezialisiert sind und in denen diese aufgenommen werden, um professionelle Unterstützung und Entlastung zu erhalten.

2. Palliativpatientenzimmer: das den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zur Verfügung stehende Wohn-/Schlafzimmer samt Vorraum und Sanitäreinheit.
3. Sanitäreinheit: die den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zur Verfügung stehende, barrierefreie Nasszelle inklusive Waschgelegenheit, Dusche und WC.
4. Vollzeitäquivalent (VZÄ): Maßeinheit für die (fiktive) Anzahl von Vollzeitbeschäftigten in stationären Hospizeinrichtungen bei Umrechnung aller Teilzeitarbeitsverhältnisse in Vollzeitarbeitsverhältnisse.

§ 29

Grundsätze

(1) Stationäre Hospizeinrichtungen sind auf die Betreuung in der letzten Lebensphase auf 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 im Pflegeheim jedoch nicht möglich ist und die Betreuung durch das mobile Palliativteam nicht ausreicht.

(2) Stationäre Hospizeinrichtungen verfügen über ein eigenes Team und bestehen aus mindestens zehn und höchstens 15 Betten. In Abhängigkeit von regionalen Bedingungen sind auch kleinere Einheiten mit zumindest sechs Betten möglich.

(3) 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.

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

(5) Bei räumlicher und organisatorischer Angliederung von stationären Hospizeinrichtungen an Altenwohnheime können durch fachliche Schwerpunkte und räumliche Naheverhältnisse Synergien genutzt werden. Altenwohnheime, welche in Synergie mit stationären Hospizeinrichtungen verbunden sind, haben eine Zertifizierung in HPCPH (Hospiz und Palliativ Care in Pflegeheimen) nach dem Curriculum von Hospiz Österreich vorzuweisen.

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

2. Abschnitt

Bauliche Anforderungen

§ 30

Palliativpatientenzimmer

(1) Die Mindestgröße eines Palliativpatientenzimmers in einer stationären Hospizeinrichtung hat 22 m² zu betragen. Die Palliativpatientenzimmer haben aus Einbettzimmern zu bestehen und dürfen nur mit einer Person belegt werden.

(2) Die Sanitäreinheit, räumlich abgetrennte Vorraumbereiche und Teile des Palliativpatientenzimmer mit einer Raumhöhe von weniger als 2,50m sind auf diese Fläche nicht anzurechnen.

(3) Die Sanitäreinheit hat eine Mindestgröße von 5,5 m² zu betragen.

§ 31

Einrichtung und Ausstattung der Palliativpatientenzimmer

(1) Die Einrichtung und Ausstattung der Palliativpatientenzimmer muss den sanitätshygienischen und technischen Anforderungen entsprechen und soll eine wohnliche Atmosphäre schaffen. Die Einrichtung und Ausstattung ist vom Träger nach zeitgemäßen und aufgabenbezogenem Wohnstandard grundsätzlich 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 Kleinmöbel und sonstiger Einrichtungsgegenstände ist zu ermöglichen. Bei Verwendung eigener Möbel der

Palliativpatientinnen und Palliativpatienten muss gewährleistet sein, dass sämtliche Sitzflächen möglichst abwischbar und desinfizierbar sind.

(3) Die Palliativpatientenzimmer sind mit einem - dem jeweiligen Stand der Technik entsprechenden - barrierefreien Alarmierungssystem sowie TV und Internet auszustatten. Ein Notruf muss aus jeder Sitz- und Liegeposition im Palliativpatientenzimmer bedient werden können.

(4) Jede Sanitäreinheit eines Palliativpatientenzimmer muss über ein barrierefreies Alarmierungssystem verfügen.

(5) Jedes Palliativpatientenzimmer hat pro Person jedenfalls ein Pflegebett zu umfassen. Für jedes Pflegebett hat bei Bedarf eine Anti-Dekubitus-Matratze zu Verfügung zu stehen. Das Pflegebett 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 oder medizinische Notwendigkeit gegeben ist. Des Weiteren sind jeder Palliativpatientin und jedem Palliativpatienten ein Schrank inklusive versperrbare Lade, ein Kühlschrank und ein Nachtkästchen zur Verfügung zu stellen. Je Palliativpatientenzimmer hat ein Tisch mit einer Mindestbreite von 65 cm, einer Mindestfläche von 0,8 m², einer Unterfahrhöhe von mindestens 70 cm, und einer Gesamthöhe von mindestens 74 cm (rollstuhlgerecht) inklusive zwei Sesseln zur Verfügung zu stehen.

(6) Jedes Palliativpatientenzimmer muss über einen medizinischen Sauerstoffanschluss an der Wand verfügen, welcher vom Pflegebett bedienbar ist.

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

(8) Fenster von Palliativpatientenzimmer sind mit wirksamem Sichtschutz und Fliegengitter zu versehen. Sofern dies im Hinblick auf die Lage der Palliativpatientenzimmer erforderlich ist, sind vor den Fenstern Sonnenschutzvorrichtungen anzubringen. Eine dem Bedürfnis der Bewohner abgestimmte Konditionierung (Heizung, Lüftung und Kühlung) der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten hat unbedingt zu erfolgen.

(9) 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.

(10) 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.

(11) Die Raumtemperatur muss in jedem Palliativpatientenzimmer auf ein notwendiges Mindestmaß reduziert werden können, insbesondere um Angehörigen eine würdevolle Verabschiedung von verstorbenen Palliativpatientinnen und Palliativpatienten auch im privaten Kreis zu ermöglichen.

§ 32

Gemeinschaftsräume

(1) Für stationäre Hospizeinrichtungen sind folgende Gemeinschaftsräume vorzusehen:

1. Ein Aufenthaltsraum für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten und deren An- bzw. Zugehörigen in einer der Bewohneranzahl verhältnismäßig entsprechenden Größenordnung. Diese hat mindestens 4 m² 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 mindestens 3 m² pro Palliativpatientin und Palliativpatient zu betragen.
3. Wird der Aufenthaltsraum auch als Speiseraum genutzt, so sind pro Palliativpatientin und Palliativpatient 4 m² 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. Die Reinigung des Geschirrs hat in diesem Bereich mittels eines Geschirrspülers mit einem thermischen Desinfektionsprogramm zu erfolgen. Die Küche dient als Beschäftigungsküche. Sie ist somit keine Ausspeisungsküche, sondern ausschließlich für die Versorgung der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten vorgesehen. Ein Handwaschbecken, welches mindestens

1,5m hoch zu verfliesen ist, ist samt Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender und Abwurfbehälter 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) Die Fußböden sind eben, rutsch- und trittfest, fugendicht, antistatisch, mit Wandhochzug, leicht zu reinigen, und desinfizierbar auszuführen.

§ 33

Therapieraum

(1) Der Therapieraum hat zumindest 18m² aufzuweisen und den Erfordernissen therapeutischer Maßnahmen zu entsprechen und ist mindestens mit einer Liege, einem Therapiespiegel, einem Kasten für Therapiematerial, einem Tisch sowie Sesseln auszustatten.

(2) Der Therapieraum soll möglichst multifunktionell ausgestattet und bei Bedarf für Teambesprechungen und Beratungsgespräche nutzbar sein.

§ 34

Allgemeine Sanitärräume

(1) In jeder stationären Hospizeinrichtung ist unter Berücksichtigung von Einrichtungsgröße und Bedarf jedenfalls ein Stationsbad/Pflegebad im Ausmaß von mindestens 18 m² 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) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat im Bereich der Aufenthaltsräume und in öffentlich zugänglichen Bereichen für Besucherinnen und Besucher und An- und Zugehörige barrierefreie, nach Geschlechtern getrennte Toiletteneinrichtungen samt Vorraum mit Handwaschbecken, welches mindestens 1,5m hoch zu verfliesen ist, Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter in unmittelbarer Nähe vorzusehen.

(3) Das Stationsbad/Pflegebad gemäß Abs. 1 und die Toiletteneinrichtungen gemäß Abs. 2 sind mit barrierefreien Alarmierungssystemen auszustatten.

§ 35

Verabschiedungsraum

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat einen Verabschiedungs- bzw. Mediations- und Seelsorgeraum vorzusehen, welcher der kurzzeitigen Aufbahrung von Verstorbenen zur Verabschiedungsmöglichkeit dient.

(2) Der Verabschiedungsraum muss derart gestaltet sein, dass er zur Aufbahrung der bei gewöhnlichem Ausmaß der Sterblichkeit anfallenden Leichnamen ausreicht und allfällige sanitätshygienische Erfordernisse berücksichtigt werden. Ausreichend Sitzmöglichkeiten sind vorzusehen.

(3) Im Verabschiedungsraum muss die Möglichkeit gegeben sein, die Raumtemperatur auf ein Mindestmaß zu regulieren.

(4) Die Fußböden sind eben, rutsch- und trittfest, fugendicht, antistatisch, mit Wandhochzug, leicht zu reinigen, und desinfizierbar auszuführen.

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

§ 36

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) Die Lagerräume für die Medikamente und Lebensmittel müssen gekühlt und versperrenbar sein.

§ 37

Wasch- und Trockenraum

- (1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat mindestens einen Wasch- und Trockenraum aufzuweisen, falls keine Mietwäsche verwendet wird.
- (2) Eine räumliche Trennung zwischen Waschküche und Bügelraum ist vorzusehen.

§ 38

Lagerung der Schmutzwäsche

- (1) Jede stationäre Hospizeinrichtung muss pro Geschoß mit Palliativpatientenzimmer mindestens einen gut belüfteten Raum für die Lagerung der Schmutzwäsche aufweisen.
- (2) Zum Schmutzwäschetransport sind entsprechend gekennzeichnete Wäschesäcke, die verschließbar und reißfest sind, zu verwenden. Schmutzwäschesammelstationen dürfen nur in trockenen und belüfteten Räumen eingerichtet werden, aus denen eine unmittelbare Übergabe in die Transportwägen der Wäscherei erfolgen kann. Schmutzwäscheräume sind mit einem wandmontierten Händedesinfektionsmittelpender zu bestücken. Wäscheabwurfshächte sind zulässig.

§ 39

Fäkalraum

- (1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat mindestens einen Fäkalraum zum Ausguss und zur Reinigung der Leibschüsseln, abhängig von den jeweiligen infrastrukturellen Gegebenheiten, aufzuweisen
- (2) Bei mehrgeschoßigen Einrichtungen ist pro Geschoßebene mit Palliativpatientenzimmer mindestens ein Fäkalraum vorzusehen.

§ 40

Dienstraum

- (1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat mindestens einen Dienstraum aufzuweisen, welcher vom Pflege- und Betreuungspersonal 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 versperrbaren Arzneimittelschrank, einem versperrbaren Suchmittelschrank und einem versperrbaren 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 1,5m hoch zu verfliesen ist, Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender samt Abwurfbehälter sind zusätzlich vorzusehen.

§41

Ruheraum

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

§ 42

Außenanlagen

- (1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat über zumindest eine Außenanlage mit Grünbereich zu verfügen, welche auch für Pflegebetten zugänglich sein muss.
- (2) An Außenanlagen, an denen sich die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten regelmäßig auch alleine aufhalten, sind barrierefreie Alarmierungssysteme anzubringen.

§ 43

Flure und Treppen

- (1) Flure, die von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten benutzt werden, dürfen innerhalb eines Geschoßes keine Stufen aufweisen.

(2) Flure müssen so bemessen sein, dass auf ihnen bettlägerige Palliativpatientinnen und Palliativpatienten, 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 entfernbaren, aber öffentbaren Zugangssicherungen auszustatten.

(7) Die Fußböden sind eben, rutsch- und trittfest, fugendicht, antistatisch, mit Wandhochzug, leicht zu reinigen, und desinfizierbar auszuführen.

§ 44

Personen- und Bettenaufzug

Mehrgeschossige stationäre Hospizeinrichtungen müssen mit einem Personen- und Bettenaufzug, der zum rollstuhl- und pflegebettgemäßen Transport der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten geeignet ist, ausgestattet sein.

3. Abschnitt

Technische Anforderungen

§ 45

Technische Ausstattung

(1) Jede stationäre Hospizeinrichtung hat neben der medizinischen und sanitärtechnischen Grundausstattung entsprechend der Anzahl und Bedürfnisse der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten insbesondere folgende technische Ausstattungen in ausreichender Menge zu gewährleisten:

1. Medizinischer Sauerstoff;
2. Absauggeräte;
3. medizinisch/technische Hilfsmittel, insbesondere Schmerzpumpen, Infusionspumpen, Ernährungspumpen und 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.

4. Abschnitt

Personelle Voraussetzungen

§ 46

Pflege und Betreuung

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

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

(3) Die palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Maßnahmen, sowie auch 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 Erwachsenenvertreterin oder dem Erwachsenenvertreter 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 im stationären Hospiz 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.

§ 47

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 Agenden der Hausleitung von der Pflegedienstleitung gemäß § 48 zu übernehmen.

(3) Jeder Wechsel der Hausleitung ist vom Träger der stationären Hospizeinrichtung unverzüglich der 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 entweder kein E.D.E. Zertifikat oder eine gleichwertige oder höherwertige Ausbildung vorweisen können, die Funktion der Hausleitung 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.

§ 48

Pflegedienstleitung

(1) Die Pflegedienstleitung wird auf Basis von zehn belegten Betten von einer oder mehreren Personen im Ausmaß von 1 VZÄ 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 palliativpflegerischen und palliativmedizinischen 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 Personalentwicklung.

(2) Das Verwaltungspersonal gemäß § 49 Abs. 6 hat die Pflegedienstleitung zur Gewährleistung eines ordentlichen Betriebes, insbesondere in administrativen Angelegenheiten, zu unterstützen

(3) Die Pflegedienstleitung hat als Fachvorgesetzte des Personals über Ausbildungen und Qualifikationen gemäß § 17 Abs. 7 GuKG 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.

(4) Es ist eine geeignete Stellvertretung namhaft zu machen, welche im Falle von Abwesenheiten die Agenden der Pflegedienstleitung übernehmen kann. Jeder Wechsel der Pflegedienstleitung ist vom Heimträger unverzüglich der Landesregierung unter Angabe des Beschäftigungsmaßes anzuzeigen.

(5) Die Pflegedienstleitung hat die Anwesenheit des qualifizierten Personals nach Maßgabe der §§ 49, 50 und 51 und entsprechend dem Betreuungs- und Pflegebedarf der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten festzulegen.

(6) Die Pflegedienstleitung trägt die Verantwortung für das Personal- und Qualitätsmanagement der jeweiligen stationären Hospizeinrichtung.

(7) Die Pflegedienstleitung hat für regelmäßige Vernetzungen innerhalb der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung und externe Bildungstätigkeit zu sorgen.

(8) Mitarbeitergespräche und Supervisionen sind regelmäßig nachweislich durchzuführen. Teambesprechungen haben mindestens 4-mal jährlich stattzufinden.

(9) Über die Teilnahme an erforderlichen gesetzlichen Fortbildungen für das jeweilige Personal ist eine Bestätigung im stationären Hospiz bereitzuhalten.

(10) Eine aktuelle Handzeichenliste hat aufzuliegen.

(11) Die Pflegedienstleitung hat für eine ordnungsgemäße Einweisung des Personals von Medizinprodukten gemäß § 52 Medizinproduktegesetz 2021 – MPG 2021, BGBl. I Nr. 122/2021 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 27/2023 und für eine regelmäßige Instandhaltung von Medizinprodukten gemäß § 54 MPG 2021 zu sorgen.

(12) Die Pflegedienstleitung hat für eine ordnungsgemäße Einschulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Hygienerichtlinien zu sorgen.

§ 49

Personalschlüssel

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

1. mind. 80% berechnete Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) gemäß GuKG
2. max. 20% Pflegefachassistenten und Pflegeassistenten gemäß GuKG
3. max. 20% Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit gemäß Bgld. SBBG

(2) Der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal für die stationäre Hospizeinrichtung 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 (exklusive Pflegedienstleistung) 12 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) vorzuliegen.

(3) Auf Basis von zehn belegten Betten hat als medizinisches Personal in der stationären Hospizeinrichtung für zumindest 20 Wochenstunden zwischen Montag und Freitag mindestens eine Ärztin oder ein Arzt für Allgemeinmedizin oder eine Fachärztin oder ein Facharzt mit jeweils abgeschlossener bzw. bis 2027 abzuschließender Spezialisierung Palliativmedizin vor Ort im Dienst zu sein.

(3a) Zusätzlich muss eine Ärztin oder ein Arzt für Allgemeinmedizin oder eine Fachärztin oder ein Facharzt, vorzugsweise mit Spezialisierung in Palliativmedizin, täglich rund um die Uhr innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung stehen.

(4) Auf Basis von zehn belegten Betten muss in der stationären Hospizeinrichtung außerdem Personal im Ausmaß von insgesamt 1,5 VZÄ bestehend aus:

1. Fachexpertinnen und Fachexperten der Sozialen Arbeit und
2. Psychologisches und therapeutisches Personal (klinische Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)

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

(6) 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 § 47 eingesetzt werden.

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

(8) 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.

(9) In einer stationären Hospizeinrichtung hat, in Abhängigkeit der konkreten räumlichen Situation, ausreichend Personal für hauswirtschaftliche Tätigkeiten zur Verfügung zu stehen.

(10) Das Personal gemäß Abs. 1 bis 5 hat im ständigen Austausch und in enger Zusammenarbeit mit den mobilen Hospizteams gemäß § 2 Z 8 HosPalFG tätig zu sein.

§ 50

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 Bgld. 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 Betriebsführerin oder den Betriebsführer zu überprüfen.

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

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

(5) Als medizinisches Personal dürfen nur Personen eingesetzt werden, die die Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt für Allgemeinmedizin oder die Ausbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt absolviert haben.

§ 51

Qualifikation des Personals

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

1. Mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen
2. Zusatzqualifikation im 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) auf Grund der §§ 11 a und § 117c Abs. 2 Z 12 Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2024.
3. Die Zusatzqualifikationen in Palliative Care gemäß Z 2 sind innerhalb von drei Jahren ab Einstellung anzustreben.

(2) Mindestens 50% des Personals gemäß Absatz 1 hat über einen fachspezifischen Vertiefungslehrgang in Palliativmedizin bzw. Palliativpflege bzw. Palliative Care für medizinisch-therapeutische Berufe bzw. psychosozial-spirituelle Palliative Care oder einen vergleichbaren Bildungsabschluss zu verfügen. Der Richtwert ist in sieben Jahren zu evaluieren.

(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 bzw. über einen vergleichbaren Bildungsabschluss zu verfügen. Die Spezialisierung ist innerhalb von fünf Jahren ab Einstellung anzustreben.

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

(5) Die Pflegedienstleitung gemäß § 48 hat über Aus- und Weiterbildungen für Führungs- und Managementaufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich gemäß § 26 GuKG zu verfügen.

(6) 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. Die Zusatzqualifikationen in Palliative Care sind innerhalb von drei Jahren ab Einstellung anzustreben.

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

(8) Interne qualitätssichernde Maßnahmen sind zu gewährleisten.

§ 52

Nacht- und Spätdienste

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

(2) Die Nachtdienste gelten für den Zeitraum von 19:00 bis spätestens 08:00 Uhr.

(3) Für den Nachtdienst in einer stationären Hospizeinrichtung mit zehn belegten Betten hat zumindest eine Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, anwesend zu sein. Zusätzlich ist ein Spätdienst mit einer Person, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, vorzusehen. Nach dem Spätdienst ist von dieser Person ein Rufbereitschaftsdienst vorzusehen. Die Rufbereitschaft darf nur von einer Person ausgeübt werden, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört.

(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.

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

3. Hauptstück

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 53

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.

§ 54

Verweise

(1) 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. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2024;
6. Medizinproduktegesetz 2021 – MPG 2021, BGBl. I Nr. 122/2021, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 27/2023.

(2) Verweise in dieser Verordnung auf landesrechtliche Regelungen sind - sofern keine besonderen Anordnungen getroffen wurden - als Verweise auf die jeweils geltende Fassung zu verstehen.

§ 55

Übergangsbestimmungen

(1) Die aufgrund der Bestimmungen der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBL. Nr. 101/2019, in der Fassung der Verordnung LGBL. Nr. 26/2020, und die aufgrund der Bestimmungen der Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, 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, LGBL. Nr. 101/2019, in der Fassung der Verordnung LGBL. Nr. 26/2020 und der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, 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 ab Inkrafttreten der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBL. Nr. 47/2022, neu errichtet wurden oder werden oder für Zu- und Aufbauten an ein bestehendes Altenwohn- und Pflegeheim, welche ab Inkrafttreten der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBL. Nr. 47/2022, durchgeführt wurden oder werden und einer Bewilligung nach dem Burgenländisches Sozialeinrichtungsgesetz - Bgld. SEG, LGBL. Nr. 71/2019, oder einer Bewilligung nach dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz 2023 - Bgld. SEG 2023, LGBL. Nr. 26/2023, bedürfen.

§ 56

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, LGBL. Nr. 47/2022, außer Kraft.

Für die Landesregierung:
Der Landesrat:

Vorblatt

Problem und Ziel:

Mit dem Burgenländischen Sozialeinrichtungsgesetz 2023 - Bgld. SEG 2023, LGBl. Nr. 26/2023, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 64/2023, wurde der Entwicklung der Pflege und Betreuung betagter oder hilfsbedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen Rechnung getragen.

In § 13 Abs. 6 Bgld. SEG 2023 sieht eine Verordnungsermächtigung zur näheren Regelung über die infrastrukturellen und personellen Mindestanforderungen eines Altenwohn- und Pflegeheimes vor, die für eine sachgerechte Pflege und Betreuung erforderlich sind.

In dieser Verordnung finden sich Bestimmungen über die Mindestgröße der Zimmer und deren Grundausstattung im Bereich der Altenwohn- und Pflegeheime sowie über die sonstige bedarfsgerechte bauliche Infrastruktur und die Personalausstattung eines Altenwohn- und Pflegeheimes.

Des Weiteren sollen, um den Bedarf eines stationären Hospizes im Burgenland zu decken und die Errichtung eines solchen zu ermöglichen, die baulichen Anforderungen, insbesondere die Mindestgröße der Zimmer und deren Grundausstattung sowie die sonstige bedarfsgerechte bauliche Infrastruktur und die Personalausstattung eines stationären Hospizes, das auf eine längerfristige Betreuung auch bis zum Tod spezialisiert ist, geregelt werden.

Gemäß § 6 Abs. 1 Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG hat die Gesundheit Österreich GmbH 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 getroffenen Vereinbarung bis 31. Dezember 2022 Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung gemäß § 4 Abs. 2 zu erstellen, die ab dem Jahr 2023 schrittweise umzusetzen sind.

Dem Beschlussgremium der GÖG vom 14.12.2022 zufolge, ist der Planungsrichtwert 25 bis 30 Betten je Mio Einwohner:innen, empfohlen werden 30 Betten je Mio Einwohner:innen. Laut Statistik Burgenland beträgt die Bevölkerungsanzahl (Stand 1.1.2023) insgesamt 301.250 Männer und Frauen. Bei Heranziehung der Empfehlung von 30 Betten je Mio. Einwohner:innen errechnet sich eine Bettenanzahl von 0,00003 Betten pro Einwohner:in. Für das Burgenland entspricht das bei 301.250 Einwohner:innen einem Bettenbedarf (Stand 1.1.2023) von 9,04 Betten.

Inhalt:

Festlegung der baulichen und personellen Voraussetzungen für Altenwohn- und Pflegeheime und Festlegung der infrastrukturellen, technischen und personellen Voraussetzungen von stationären 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 das vorgesehene Regelwerk 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 Inkrafttreten dieser Verordnung soll die Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBl. Nr. 47/2022, außer Kraft treten.

Mit dieser Verordnung sollen zusätzlich zu den baulichen und personellen Anforderungen für Altenwohn- und Pflegeheime nähere Bestimmungen hinsichtlich der infrastrukturellen, technischen und personellen Anforderungen von stationären Hospizeinrichtungen für Erwachsene im Burgenland geregelt werden.

Besonderer Teil

Zu § 1:

Mit § 1 soll der Geltungsbereich dieses Hauptstückes dieser Verordnung festgelegt werden.

Zu § 2:

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

Zu § 3:

Abs. 1 soll die baulichen Anforderungen von Bewohnerzimmer (Wohn-/Schlafzimmer) regeln. 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 Abstandsvoraussetzungen keinen Ausbau ermöglichen.

Zu § 4:

Es soll klargestellt werden, dass der Bewohnerin und dem Bewohner eine Gestaltung des Bewohnerzimmers nach den eigenen Vorstellungen 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, usw.) 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 versperrbare 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 Leibstühle 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,
6. 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:innenschutzes, 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 entfernbar aber öffnenbaren 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, Suchtmittel und 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 2 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 Abs. 2 und Abs. 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 besitzt; 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. 6 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. 7: In der Handzeichenliste werden alle Mitarbeiter der Pflege mit Namen, Tätigkeit/beruflicher Qualifikation, Beschäftigungsumfang, Einstellungsdatum sowie einem jeweils eindeutig zuzuordnenden Handzeichen/Kürzel (mind. 2-3 Buchstaben), erfasst.

Zu § 22:

Es soll klargestellt werden, wer aufgrund 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 Seniorenanimatorin oder zum Seniorenanimator) wird die Zusatzausbildung „Diplomierte/r SeniorenanimatorIn“ 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 Bgl. 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 Bgl. SBBG oder mit einer gleichwertig anerkannten Ausbildung in einem anderen Bundesland oder diplomierte Seniorenbetreuerinnen und Seniorenbetreuer, zusammensetzen.

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

Zu § 25:

Die Abs. 1 bis 3 enthalten detaillierte Regelungen zum Nachtdienst. Es wird festgelegt, wieviel und welches Pflege- und Betreuungspersonal Dienst von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr zu versehen hat. 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 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 wird der Anwendungsbereich des 2. Hauptstückes dieser Verordnung geregelt.

Zu § 28:

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

Zu § 29:

In § 29 werden allgemeine Grundsätze zu 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 § 30:

§ 30 regelt die baulichen Anforderungen von Palliativpatientenzimmer (Wohn-/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 § 31:

Es soll klargestellt werden, dass der Palliativpatientin und dem Palliativpatienten eine Gestaltung des Palliativpatientenzimmers nach den eigenen Vorstellungen (einzelne Gegenstände, Kleinmöbel, Bilder und Dekorationen etc.) ermöglicht werden muss, dies jedoch unter Berücksichtigung von hygienischen und brandschutztechnischen Standards. Eine rollstuhlgerechte Wendemöglichkeit muss gewahrt bleiben.

Abs. 3 soll hervorheben, dass die Palliativpatientin oder der Palliativpatient in jedem Fall die Möglichkeit haben muss, einen Notruf aus jeder Sitz- und Liegeposition im Bewohnerzimmer bedienen zu können. Dies soll den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten 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.

In Abs. 4 wird geregelt, dass auch jede Nasszelle eines Bewohnerzimmers mit einem Notruf ausgestattet sein muss.

In Abs. 5 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. Bei palliativpflegerischem oder palliativmedizinischem Bedarf muss den Palliativpatientinnen und Palliativpatienten eine Anti-Dekubitus-Matratze zur Verfügung stehen.

Mit Abs. 6 wird festgelegt, dass ein medizinischer Sauerstoffanschluss an der Wand, möglichst in der Nähe des Pflegebettes, vorhanden ist, um die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten bei Bedarf mit Sauerstoff versorgen zu können und auf mobile Sauerstoffgeräte in den Bewohnerzimmern verzichten zu können.

Abs. 7 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.

Abs. 8 regelt das Anbringen eines Sichtschutzes und von Fliegengittern. Die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten sollen dadurch in ihrer Privatsphäre geschützt werden. Sonnenschutzeinrichtungen sollen eine Überhitzung der Palliativpatientenzimmer in den Sommermonaten verhindern. Ein Klimakonzept ist möglichst unter Beachtung der Ziele des Klimaschutzes, der Energieeffizienz (zB Photovoltaikanlage, Alternativenergie, usw.) und der Vermeidung des Einsatzes fossiler Energieträger zu erstellen.

In Abs. 9 werden die unterschiedlichen Belichtungsmöglichkeiten in einem Palliativpatientenzimmer angeführt.

In Abs. 10 wird die Ausgestaltung der Fußböden geregelt, welche der Wahrung hygienischer Standards dienen soll.

Abs. 11 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 Bewohnerzimmern ermöglicht werden. Da die Verabschiedung bis zu mehreren Stunden dauern kann, ist es notwendig, dass die Palliativpatientenzimmer hierfür ausreichend gekühlt werden können.

Zu § 32:

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 KÜcheneinheit. Die KÜcheneinheit ist mit Mikrowelle und Herdplatte auszustatten. Wird die KÜcheneinheit in den Aufenthaltsraum integriert, darf deren Größe und Fläche nicht auf die Mindestgrößen gemäß Abs. 1 Z 1 und Z 3 angerechnet werden.

Zu § 33:

Der gemäß § 33 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 § 34:

Mit § 34 sollen die Mindestgrößen sowie die Mindestausstattungen von Pflegebädern und Toiletteneinrichtungen in einer stationären Hospizeinrichtung geregelt werden. Im Pflegebad und in sämtlichen WC-Anlagen in der stationären Hospizeinrichtung müssen barrierefreie Notrufanlagen vorhanden sein.

Zu § 35:

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 § 36:

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

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

Zu § 37:

Jede stationäre Hospizeinrichtung hat mindestens einen Wasch- und Trockenraum aufzuweisen, falls keine Mietwäsche verwendet wird. Eine räumliche Trennung zwischen Waschküche und Bügelraum ist vorzusehen.

Zu § 38:

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

Zu § 39:

Es soll klargestellt werden, dass mindestens ein Fäkalraum in der stationären Hospizeinrichtung vorhanden sein muss. Bei mehrgeschossigen Bauten muss jedoch in jeder Geschoßebene, auf der sich Palliativpatientenzimmer befinden, zumindest ein Fäkalraum vorhanden sein. Befinden sich auf einem Geschoß beispielweise nur Lagerräume ist auf diesem Geschoß kein Fäkalraum erforderlich.

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 Lagerschranke wie Hänge- und Unterschränke, und
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 § 40:

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

Zu § 41:

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

Zu § 42:

§ 42 sieht für jede stationäre Hospizeinrichtung einen Außenbereich mit Grünbereich vor, auf dem sich die Palliativpatientinnen und Palliativpatienten auch in bzw. mit ihren Betten aufhalten können.

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

Zu § 43:

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

Als Absturzsicherungen gelten insbesondere Poller und Schwenkbügelsysteme. Schwenkbügelsysteme müssen aus Sicht des Arbeitnehmer:innenschutzes, 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 öffentbaren Zugangssicherungen auszustatten.

Zu § 44:

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

Zu § 45:

§ 45 schreibt die technische Mindestausstattung vor. Die technische Ausstattung und die unterschiedlichsten Utensilien, Hilfsmitteln und Geräte müssen in einer entsprechend der Anzahl an Palliativpatientinnen und Palliativpatienten ausreichenden Menge vorhanden sein.

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

Zu § 46:

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 zu berücksichtigen und durchzuführen:

Erstellen eines Symptom-Assessments (z. B. Edmonton Symptom Assessment Scale)

Individualisierte Diagnostik soweit erforderlich

Vorausschauende Planung (Advance Care Planning)

Palliativmedizinische Betreuung (z. B. Therapieanpassung, Therapiezielfindung)

Soziale Arbeit (z. B. Beratung über Sozialleistungen und Unterstützungsangebote, Entlastungsgespräche)

Zeitressourcen für Gespräche und Beziehungsarbeit

Situationsangepasste ernährungstherapeutische Maßnahmen

Soziale und kulturelle Aktivitäten (z. B. Kunsttherapie, Musiktherapie)

Bereitstellen von Wohnraum und qualifizierter Betreuung

Entlassungsmanagement (gegebenenfalls)

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 Kühlung erforderlich sein, andererseits z. B. die Lagerung bei Raumtemperatur.

Zu § 47:

In § 47 werden die genauen Aufgaben und Pflichten der Hausleitung und ihrer Stellvertretung sowie die für die Ausübung dieser Funktion erforderliche Qualifikationen festgelegt.

Zu § 48:

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

Mit Abs. 3 und Abs. 4 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.

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.

Besondere Bedeutung kommt Abs. 5 zu, da mit dieser Regelung die Verantwortlichkeit der Pflegedienstleitung hervorgehoben wird. Diese hat dafür Sorge zu tragen, dass je nach Pflege- und Betreuungsbedarf der Palliativpatientinnen und Palliativpatienten zu jeder Tages- und Nachtzeit ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.

Abs. 6: 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.

Abs. 8: Dem Personal muss bedarfsgerecht Supervision ermöglicht werden.

Abs. 10: In der Handzeichenliste werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege mit Namen, Tätigkeit/beruflicher Qualifikation, Beschäftigungsumfang, Einstellungsdatum sowie einem jeweils eindeutig zuzuordnenden Handzeichen/Kürzel (mind. 2-3 Buchstaben), erfasst.

Zu § 49:

Mit § 49 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. 3a: 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. 4, 5 und 6 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. 8 normiert entsprechend dem Bedarf Personal für Kreativtherapien (Kunsttherapie, Musiktherapie).

Abs. 9: Ausreichend Personal für hauswirtschaftliche Tätigkeiten muss vorhanden sein.

Zu § 50:

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

Zu § 51:

§ 51 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 § 52:

Die Abs. 1 bis 3 enthalten detaillierte Regelungen zum Nachtdienst. Es wird festgelegt, wieviel und welches Personal Dienst von 19:00 Uhr bis 08:00 Uhr zu versehen hat. 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.

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.

Gemäß Abs. 5 kann ein Spätdienst gewährleistet sein. In diesem Fall ist der Dienst ab zumindest 16:00 bis 22:00 Uhr zu versehen.

Zu § 53:

Es soll sichergestellt werden, dass die Landesregierung aufgrund 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 § 54:

Diese Bestimmung sieht vor, dass Verweisungen auf Bundesgesetze als statische Verweisungen zu verstehen ist. Verweisungen auf andere Landesgesetze sind als dynamische Verweisungen auf die jeweils geltende Fassung des verwiesenen Gesetzes zu verstehen.

Zu § 55:

Da von der Vollziehung dieser Verordnung auch bestehende Einrichtungen betroffen sein werden, ist die Erlassung einer entsprechenden Übergangsbestimmung unumgänglich:

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

Zu § 56:

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung soll die Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung, LGBl. Nr. 47/2022, außer Kraft treten.