

Vorblatt

Ziel

- Gesetzeskonformität durch Erlassung der geforderten Verordnung nach § 20 Abs. 3, § 22 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 des Stmk. Pflege- und Betreuungsgesetzes (StPBG)

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Festlegung der Pflegewohnheimgröße
- Nähere Regelungen hinsichtlich Größe und Ausstattung der Zimmer, Hygiene, Pflege- und Betreuungskonzept, Krisenvorsorgekonzept und ein Konzept für Notstromversorgung
- Festlegung der Leistungen der Betreiberin/des Betreibers
- Festlegung näherer Regelungen hinsichtlich Pflegeplätze

Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Umwelt/das Klima

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Der Entwurf dient nicht der Durchführung oder Umsetzung des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine.

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil mit vereinfachter Wirkungsorientierter Folgenabschätzung

Beim gegenständlichen Regelungsvorhaben wird eine vereinfachte Wirkungsorientierte Folgenabschätzung gemäß § 7 Abs. 3 VOWO 2020, LGBI. Nr. 72/2020, durchgeführt, da der Verwaltungsaufwand für die Durchführung in voller Tiefe in keinem Verhältnis zu Umfang und Intensität der angestrebten Wirkung des Regelungsvorhabens steht, das bewährte bereits etablierte System beibehalten wird und keine Mehrkosten entstehen.

Vorhabensprofil

Bezeichnung des Regelungsvorhabens: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Errichtung und den Betrieb von Pflegewohnheimen und Pflegeplätzen nach dem Steiermärkischen Pflege- und Betreuungsgesetz (Steiermärkische Pflegewohnheimverordnung – StPWHVO)

Einbringende Stelle: Abteilung 8 Gesundheit und Pflege

Laufendes Finanzjahr: 2024

Jahr des Inkrafttretens/Wirksamwerdens: 2025

Beitrag zu Wirkungsziel im Landesbudget

Das Vorhaben trägt zu folgenden Wirkungszielen bei:

Bereich LR Dr. Karlheinz Kornhäusl, Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement

Zu Pflegende und deren Angehörige können aus bedarfsgerechten und qualitativen mobilen, teilstationären und stationären Pflegeangeboten wählen und erhalten von der öffentlichen Hand die notwendige finanzielle Unterstützung.

Problemanalyse

Anlass und Zweck, Problemdefinition

Am 1. Jänner 2025 tritt das Steiermärkische Pflege- und Betreuungsgesetz, LGBI. Nr. 90/2024, in Kraft. Dieses Gesetz trifft unter anderem Regelungen über die Bewilligungsvoraussetzungen von Pflegewohnheimen, Anforderungen für Neu-, Zu- und Umbauten und besondere Bestimmungen für Pflegeplätze.

Gerade, weil in der Steiermark eine große Zahl unterschiedlichster Pflegewohnheime, insbesondere mit unterschiedlichen Größen, existieren bzw. für solche ein Bewilligungsantrag gestellt wird, sind die oben angeführten, weit gefassten gesetzlichen Spielräume für die Vollziehung insofern günstig, als unterschiedlichste Sachverhalte nach diesem Maßstab gemessen und beurteilt werden können. Allzu detaillierte Regelungen würden die Vollziehung des Gesetzes im Einzelfall erschweren. Dennoch ist es erforderlich, einige im Gesetz angeführte Bewilligungserfordernisse näher zu determinieren.

Die vorliegende Verordnung trifft nähere Regelungen für jene Bereiche in Pflegewohnheim- und Pflegeplatzbetrieben, die vom Gesetz genannt werden und der Verfolgung der gesetzlich formulierten Ziele dienen.

Insbesondere werden bei Neubauten nähere Regelungen über die Pflegewohnheimgröße, die Zimmergröße- und Zimmerausstattung, den Pflegestützpunkt, das Pflegebad, den Therapieraum, die Räume für Zwecke zur Kommunikation, das Pflege- und Betreuungskonzept und die Barrierefreiheit getroffen. Die Hygiene, das Krisenvorsorgekonzept, das Konzept für Notstromversorgung und die zu erbringenden Leistungen der/des Betreiber*in wurden präzisiert bzw. neu geregelt. Bauliche Anforderungen wurden nur soweit in die Verordnung übernommen, als dadurch keine Zweigleisigkeiten oder Widersprüchlichkeiten mit dem Steiermärkischen Baurecht zu erwarten sind.

Für Pflegeplätze wurden unter Beachtung der Bewilligungserfordernisse Regelungen über die Zimmer, personelle Voraussetzungen, die Möglichkeit der Teilnahme am sozialen Leben des Haushaltsverbandes und die Hygiene getroffen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

§ 20 Abs. 3, § 22 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 StPBG verpflichten die Landesregierung zur Erlassung einer Verordnung. Hierzu gibt es keine Alternative.

Ziele

- Gesetzeskonformität durch Erlassung der geforderten Verordnung nach § 20 Abs. 3, § 22 Abs. 2 und § 23 Abs. 2 des Stmk. Pflege- und Betreuungsgesetzes (StPBG)

Maßnahmen

- Festlegung der Pflegewohnheimgröße
- Nähere Regelungen hinsichtlich Größe und Ausstattung der Zimmer, Hygiene, Pflege- und Betreuungskonzept, Krisenvorsorgekonzept und ein Konzept für Notstromversorgung
- Festlegung der Leistungen der Betreiberin/des Betreibers
- Festlegung näherer Regelungen hinsichtlich Pflegeplätze

Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und die gesellschaftliche Vielfalt

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Auswirkungen auf die Umwelt/das Klima

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich keine Auswirkungen.

Verhältnismäßigkeitsprüfung im Sinne der Richtlinie (EU) 2018/958

Die Durchführung einer Verhältnismäßigkeitsprüfung war nicht erforderlich, da die vorgeschlagene Regelung weder die Aufnahme noch die Ausübung eines reglementierten Berufs betrifft.

II. Besonderer Teil

Zu § 1 (Pflegewohnheimgröße):

Pflegeheime sind nach dem Kriterium der Überschaubarkeit zu errichten und in familiäre Strukturen zu gliedern. Neben der erforderlichen pflegerischen Infrastruktur sind unter anderem Räume für Zwecke der Kommunikation und Therapien zu schaffen. Je Pflegeeinheit sind die angeführten Räumlichkeiten zu schaffen. Die gemeinsame Nutzung der angeführten Funktions- und Nebenräume für mehr als 50 Bewohner*innen ist nur zulässig, wenn sich die weitere(n) Pflegeeinheit(en) auf derselben Geschoßebene befindet oder durch einen Bettenlift erreichbar ist.

Gemäß Abs. 6 Z 2 ist ein Pflegebad für höchstens 50 Bewohner*innen vorzusehen. Dabei ist unerheblich, ob die Bewohner*innen einer Pflegeeinheit oder mehreren Pflegeeinheiten angehören. Für 51 bis 100 Bewohner*innen ist ein Pflegebad sowie zusätzlich eine mobile Badewanne vorgesehen. Von 101 bis 151 Bewohner*innen ist ein weiteres Pflegebad vorzusehen und ab 151 Bewohner*innen eine zweite mobile Badewanne. Unter einer mobilen Badewanne ist zum Beispiel eine Dusch-Badeliege, eine elektrische Duschliege, eine Badeliege, ein Dusch- und Badetrolley, eine 3in1 Version (Badewanne, Dusche und Pflegetisch) oder dergleichen zu verstehen.

Für Bewohner*innen welche einen möglichen Anspruch auf die Zuerkennung eines Psychiatriezuschlages hätten, darf eine Pflegeeinheit maximal 15 bewilligte Betten umfassen.

Zu § 2 (Zimmer):

Über die angeführten Richtgrößen für Zimmer werden unter dem Aspekt der „Eignung“ zusätzlich Regelungen über Abstände und über die Ausstattung der Zimmer und Nasszellen getroffen, die der Sicherung der Pflege, Betreuung und der sozialen Interessen und Bedürfnisse der Bewohner*innen dienen.

Eine geringfügige Unterschreitung der Richtgrößen ist dann zulässig, wenn die üblichen Ausstattungsanforderungen erfüllt sind und eine zweckentsprechende Pflege und Betreuung gewährleistet werden. So ist die Unterschreitung unzulässig, wenn aus Gründen der Zimmergröße auf einzelne Einrichtungsgegenstände verzichtet werden muss und/oder die angeführten Mindestabstände nicht eingehalten werden können.

Die angeführten Abstände in Abs. 3 Z 1 sind jedenfalls zu erreichen. Der dreiseitige Zugang zum Pflegebett muss lediglich erforderlichenfalls möglich sein.

Nach Abs. 3 Z 2 ist vorgesehen, dass Einbettzimmer auch über eine eigene Nasszelle zu verfügen haben, da die Bewohner*innen einen entsprechenden Zuschlag bezahlen. Das Teilen einer Nasszelle von mehr als zwei Bewohner*innen (im Fall des Zweibettzimmers) ist nicht erlaubt. Somit können Schmetterlingszimmer (zwei Zimmer mit einer dazwischenliegenden Nasszelle) jeweils nur Einbettzimmer sein, welche als Zweibettzimmer zu verrechnen sind. Im Neubau sind Schmetterlingszimmer nicht erlaubt.

Dem „versperrbaren Behältnis für persönliche Utensilien“ gemäß Abs. 3 Z 5 wird durch eine versperrbare Lade oder einen Safe entsprochen.

Das Pflegepersonal muss nach Abs. 3 Z 10 jederzeit die Möglichkeit haben die Türe von außen aufzusperren, auch wenn der Zimmerschlüssel innen steckt, wenn sich eine/ein Bewohner*in im Zimmer eingesperrt hat und Hilfe benötigt.

Die Vorderkante des WC-Sitzes nach Abs. 4 Z 1 muss von der anzufahrenden Rückwand einen Abstand von mindestens 65 cm haben.

Zu § 3 (Pflegestützpunkt):

Die Sicherung der Pflege und Betreuung der Bewohner*innen kann nur dann ordnungsgemäß und verantwortungsvoll gewährleistet werden, wenn dies zentral organisiert und geordnet erfolgt. Insbesondere trifft das Pflegepersonal eine hohe Verantwortung bei der Organisation der Pflegemaßnahmen und der Medikamentengebarung. § 3 schafft die diesbezüglichen Mindestanforderungen.

Suchtmittel sind gemäß Z 3 gesondert von anderen Substanzen aufzubewahren und der Kreis der Zugangsberechtigten soll zwecks Nachvollziehbarkeit eingeschränkt sein. Auf Grund der erhöhten Sorgfaltspflicht im Bereich der Suchtmittelgebarung ist daher ein extra versperrbarer Schrank vorzusehen.

Der „Vorrichtung zum Versperren, insbesondere der Pflegedokumentation“ gemäß Z 5 wird auch entsprochen, wenn der Pflegestützpunkt absperrbar ist.

Da ein Großteil an Medikamenten laut Empfehlung der Hersteller nicht über 25 Grad Celsius gelagert werden darf, hat die/der Betreiber*in gemäß Z 8 entsprechende Vorsorge zu treffen. Es bleibt dabei ihr/ihm überlassen, welche Vorkehrungen zum Schutz von Überhitzung von Medikamenten getroffen werden. Um die Raumtemperatur jederzeit überprüfen zu können, sollte jedenfalls ein Raumthermometer angebracht werden.

Zu § 4 (Pflegebad):

Es werden die Anforderungen an die nach § 1 geforderten Pflegebäder festgelegt.

Die Vorderkante des WC-Sitzes nach Z 1 muss von der anzufahrenden Rückwand einen Abstand von mindestens 65 cm haben.

Ein Waschbecken ohne Überlauf gemäß Z 4 ist aus hygienischen Gründen zu installieren.

Der Notruf gemäß Z 6 muss für die Bewohner*innen auch erreichbar sein, wenn sich diese in der Badewanne oder am WC aufhalten.

Unabhängig davon ob die Bewohner*innen in Begleitung einer Pflegeperson im Pflegebad aufhältig sind, muss die Türe gemäß Z 9 von außen aufgesperrt werden können, denn es könnten sich nicht nur Bewohner*innen, sondern auch begleitenden Pflegepersonen in einer Notsituation befinden.

Für die Kennzeichnung nach Z 10, ob ein Pflegebad besetzt ist, ist jedes optische Mittel zulässig.

Die Zimmertemperatur im Pflegebad muss gemäß Z 11 über die übliche Raumtemperatur der übrigen Pflegewohnheimbereiche angehoben werden können. Wenn z.B. die vorhandene Heizquelle im Pflegebad nicht separat gesteuert werden kann, ist eine zusätzlich geeignete Heizquelle vorzusehen.

Zu § 5 (Therapieraum):

Da Bewohner*innen nicht immer in Einbettzimmern wohnhaft sind ist es unumgänglich, dass für erforderliche Therapien ein geeigneter Raum zur Verfügung steht. Oftmals ist für entsprechende Therapien auch eine höhenverstellbare Therapieliege anstatt eines Pflegebettes notwendig.

Dem „versperrbaren Behältnis“ gemäß Z 6 wird durch eine versperrbare Lade oder einen Kasten entsprochen.

Zu § 6 (Räume für Zwecke der Kommunikation):

Für die sozialen Interessen und Bedürfnisse der Bewohner*innen sind Räumlichkeiten für Zwecke der Kommunikation zu schaffen. Es muss die Möglichkeit bestehen, dass jede/r Bewohner*in aufgrund der Größe der Räumlichkeiten (insbesondere Veranstaltungsräum, Speisesaal) diese zeitgleich nutzen kann.

Die installierten Aufenthaltsbereiche und Räumlichkeiten müssen in der Summe den Bedürfnissen der Bewohner*innen angepasst sein.

Zu § 7 (Barrierefreiheit):

Gemäß § 22 Abs. 2 Z 13 StPBG sind Pflegeheime barrierefrei und rollstuhlgerecht auszustatten. Bestimmungen über die Rollstuhlgerechtigkeit befinden sich in den einzelnen Bestimmungen zur Eignung der Zimmer und Nasszellen (etwa § 2 Abs. 3 Z 1 und Abs. 4 Z 3 und 12). Dadurch, dass zumindest ein Eingang und ein Aufzug nicht nur stufenlos, sondern auch barrierefrei erreichbar sein müssen, ist gewährleistet, dass etwaige Rampen auch keine zu hohe Neigung aufweisen.

Gemäß § 43 Abs. 1 und Abs. 2 Z 4 des Steiermärkischen Baugesetzes „muss jedes Bauwerk in allen Teilen nach dem Stand der Technik und den bautechnischen Vorschriften so geplant und ausgeführt werden, dass es nach seinem Verwendungszweck und den örtlichen Verhältnissen den in Abs. 2 leg. cit. angeführten Anforderungen entspricht. Auf die besonderen Bedürfnisse alter Menschen ist im Rahmen des vorgesehenen Verwendungszweckes in ausreichender Weise Bedacht zu nehmen“.

Stand der Technik ist in diesem Zusammenhang die OIB-Richtlinie 4 und Regeln der Technik sind in diesem Zusammenhang die ÖNORM B 1600 über barrierefreies Bauen und die ÖNORM B 1601 über barrierefreie Gesundheitseinrichtungen, assistive Wohn- und Arbeitsstätten. Im gesetzlichen Rahmen des

§ 22 Abs. 2 Z 13 StPBG wurden den angeführten Normen jene Bestimmungen entnommen, die sich auf die Barrierefreiheit beziehen.

In Gebäuden oder Gebäudeteilen, die barrierefrei zu gestalten sind, müssen an beiden Seiten von Türen Anfahrbereiche vorhanden sein oder die Türen müssen automatisch geöffnet werden können. Diese Bereiche sind von Möblierung freizuhalten.

Die Anfahrbereiche müssen an der Seite des Türdrückers bzw. Türgriffs um mindestens 50 cm über die Durchgangslichte hinausragen.

Die Mindestgröße beträgt bei Drehflügeltüren, an der Seite des Türbandes 3,00 m² und an der dem Türband abgewandten Seite 1,80 m²; die Mindestgröße in allen anderen Fällen beidseits der Tür 1,80 m².

Zu § 8 (Hygiene):

Durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBI. I Nr. 109/2024, wird die Sonderausbildung „Krankenhaushygiene“ zukünftig von einer Spezialisierung „Infektionsprävention und Hygiene“ abgelöst werden. Eine „Hygienefachkraft“ (HFK) nach dieser Verordnung muss somit eine der beiden Höherqualifizierungen berufsrechtlich erworben haben.

Es werden in den Pflegeausbildungen nur abgestuft Kenntnisse zur Hygiene vermittelt. In diesem Zusammenhang muss deshalb die einrichtungsverantwortliche HFK auf diese unterschiedlichen Qualifikationen bereits bei der Darstellung der konkreten Aufgaben der Hygienekontaktpersonen im Hygieneplan Rücksicht nehmen. Können hygienerelevante Tätigkeiten aus berufsrechtlicher Sicht nicht delegiert werden, muss die HFK diese selbst in Umsetzung bringen. Zu beachten (vgl. GuKG) ist, dass nur Tätigkeiten delegiert werden dürfen die dem Berufsbild entsprechen und in der Ausbildung vermittelt wurden (insbes. die Pflegeassistent*innen (PA) dürfen nur mitwirkend, sowie nach Anordnung und unter Aufsicht, arbeiten).

Als Hygienekontaktperson mit dem Aufgabenbereich Umsetzung und Überwachung aller Hygienebelange in der Einrichtung, sind vertiefende Kenntnisse in der Hygiene erforderlich.

In der Ausbildung zur DGKP werden konkrete Kenntnisse zur Hygiene und Infektionslehre vermittelt, zusätzlich tragen DGKP die Verantwortung in der unmittelbaren und mittelbaren Pflege von Menschen. Pflegefachassistent*innen (PFA) erwerben in der Ausbildung Kenntnisse in Hygiene und Infektionslehre, sowie zu nosokomialen Infektionen und deren Verbreitung. Laut Berufsgesetz können übertragene ärztliche oder pflegerische Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht durchgeführt werden.

Eine 40-stündige Fortbildung zur Vertiefung des Aufgabenbereichs einer Hygienekontaktperson ist hier erforderlich.

Bei den PA werden in der einjährigen Ausbildung nur Grundzüge der Hygiene und Infektionslehre vermittelt. Eine zumindest 160-stündige Weiterbildung um Kenntnisse der Hygiene zu erweitern und den Aufgabenbereich einer Hygienekontaktperson zu erfassen, ist erforderlich.

Die allgemeinen Grundsätze der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung finden natürlich auch hier Anwendung.

Zusätzlich ist, unabhängig von § 63 GuKG, eine jährliche Fortbildung im Ausmaß von acht Stunden zu absolvieren.

Der Hygieneprozess nach Abs. 3 Z 2 beinhaltet den Hygieneplan, inklusive Durchführung und Evaluierung; die Evaluierung ist im Hygienestatusbericht darzustellen.

Alle technischen Geräte wie z.B. Schüsselspüler, Geschirrspüler, Waschmaschinen und Dosieranlagen, sind jährlich zu überprüfen (nicht bloß stichprobenartig).

Unter akuten Infektions-/Ausbruchsgeschehen sind auch Ausbruchsgeschehen mit Noroviren, Skabies, etc. zu verstehen.

Zu § 9 (Pflege- und Betreuungskonzept):

Das Pflegemodell, die Pflegedokumentationsform bzw. das -programm, die bekannt zu geben sind, hat wissenschaftlich anerkannten Pflegemodellen, wie z.B. nach Monika Krohwinkel oder nach Dorothea Orem, zu entsprechen, ist durch den gesamten Pflegeprozess anzuwenden und muss sich auch im Pflegeprozess widerspiegeln. Ein solches qualitätssicherndes System ist z.B. ISO, Equalin, KTQ oder EFQM.

Zu § 10 (Krisenvorsorgekonzept):

Das Krisenvorsorgekonzept beinhaltet alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen, Maßnahmenpläne sowie Schnittstellen zu externen Partner*innen und Einrichtungen, welche bei Eintritt des im Gesetz normierten Falls für den Weiterbetrieb eines Pflegewohnheims erforderlich sind. Als Verantwortliche*r für die Umsetzung des Krisenvorsorgekonzepts wird in der betreffenden Einrichtung und als Krisenmanager*in im Anlassfall ein/e Krisenkoordinator*in eingeführt.

Der Umfang und die Intensität der Pflege- und Betreuungsleistungen (Leistungsumfang) im Krisenfall sind im Krisenvorsorgekonzept darzulegen. Gemeinsam mit dem festgelegten Planungshorizont (72 Stunden) bildet der Leistungsumfang die Grundlage zur Erstellung von Maßnahmenplänen. Für die Maßnahmenpläne relevante Punkte aus dem Konzept für die Notstromversorgung (§ 11) sind an entsprechender Stelle aufzunehmen.

Hilfestellung bei der Erstellung des Krisenvorsorgekonzepts bietet der Leitfaden zur Krisenvorsorge in Pflegewohnheimen der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege, insbesondere durch die Bereitstellung von Checklisten und eines Musterkonzepts.

Zu § 11 (Konzept für Notstromversorgung):

Die Sicherstellung der elektrischen Energieversorgung stellt einen wesentlichen Punkt bei der Krisenvorsorge dar. Da die Leistungserbringung im Pflege- und Betreuungsbetrieb sowie alle relevanten technischen Einrichtungen auf eine funktionierende Stromversorgung angewiesen sind, ist für diesen Bereich ein eigenständiges Konzept zu entwickeln.

Die Zielgrößen bei der Auslegung der Leistungsfähigkeit einer Ersatzstromversorgung sind der im Krisenvorsorgekonzept (§ 10) festgelegte Leistungsumfang der Einrichtung sowie der im Gesetz festgelegte Planungshorizont (72 Stunden). Eine Ersatzstromversorgung kann bspw. durch eine ortsfeste Anlage in der Einrichtung oder auch über eine vertraglich zugesicherte externe Leistung erfolgen. Die im Konzept für Notstromversorgung erstellten Planungen für Personal, Betriebsmittel etc. sind auch im Krisenvorsorgekonzept an entsprechender Stelle aufzunehmen.

Hilfestellung bei der Erstellung des Konzepts für Notstromversorgung bietet der Leitfaden zur Krisenvorsorge in Pflegewohnheimen der Abteilung 8 Gesundheit und Pflege, insbesondere durch die Bereitstellung von Best-Practice-Beispielen und eines Musters zum Bereitstellungsvertrag.

Zu § 12 (Leistungen der Unterkunft):

Unter Einbettzimmer ist zu verstehen, dass die/der Bewohner*in über eine eigene Nasszelle in seinem Zimmer verfügt, welche nicht mit anderen Bewohner*innen geteilt werden muss.

Von einem Zweibettzimmer spricht der Gesetzgeber dann, wenn sich die zwei Bewohner*innen eine Nasszelle im gemeinsamen Zimmer teilen müssen.

Zu § 13 (Leistungen der Verpflegung):

Da die Ernährung einen wichtigen Punkt in der Pflege und Betreuung darstellt, wird näher geregelt. Da in der Praxis das Abendessen oft sehr früh eingenommen wird, hat die/der Betreiber*in auch eine Spätmahlzeit anzubieten. Alle Mahlzeiten sind auf dem Menüplan auszuweisen.

Täglich sind fünf bedarfsgerechte, angemessene und ortsübliche Mahlzeiten gemäß der steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung (Gesundheitsfonds Steiermark) anzubieten. Die Vormittagsjause besteht wahlweise aus Milchprodukten und/oder Obstkorb und dergleichen, die Nachmittagsjause aus Kaffee und Kuchen oder dergleichen, die Spätmahlzeit aus Milchprodukten, Aufstrichbrot oder dergleichen.

Zu § 14 (Leistungen der Grundbetreuung):

Hier werden die Leistungen der Grundbetreuung geregelt, welche auch das Waschen, Reinigen und Bügeln der individuellen Wäsche der Bewohner*innen umfasst. Dazu zählen in jedem Fall die Reinigung von Unterwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Unterwäsche gehören dabei ausschließlich Unterhosen kurz und lang, Unterhemden kurz- und langärmlig, Strümpfe, Socken, Strumpfhalter, Kniestrümpfe, Strümpfe lang, Strumpfhosen aus Nylon, Wollstrumpfhosen, Büstenhalter, Leibchen und Unterkleider. Ebenso die Reinigung von Nachtwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Nachtwäsche gehören ausschließlich Nachthemden, Pyjamablusen und Pyjamahosen. Außerdem die

Reinigung von Alltagskleidung insbesondere Trainingsanzüge, T-Shirts, Hemden, Blusen und Hauskleider, sofern diese Wäschestücke mit der Waschmaschine waschbar sind. Zudem die Zurverfügungstellung, Reinigung und das Bügeln der mit der Waschmaschine waschbaren Bettwäsche (inklusive Schonbezüge), die Zurverfügungstellung und Reinigung der Hygieneverwäsche (Handtücher, Waschlappen) sowie das Waschen und Bügeln (im haushaltsüblichen Rahmen).

Die Grundleistung der Wäscheversorgung umfasst nicht die Übernahme der Kosten einer chemischen Reinigung sowie die Reparatur und Instandhaltung der Wäsche.

Weiters wird ein Anspruch auf bedarfsgerechte Versorgung mit Hygieneartikeln für Leistungsberechtigte mit und ohne Pensionsbezug geregelt.

Die Betreuungsleistungen und Aktivitäten sollen die humanen Lebensverhältnisse zwischen der Einrichtung und den Bewohner*innen und unter den Bewohner*innen untereinander sicherstellen. Alle Betreuungsleistungen sollen der Verhinderung von Vereinsamung und Apathie (Hospitalismuserscheinung) dienen, sollen Verstimmung und Immobilität vorbeugen, und sollen nach Möglichkeit dadurch eine Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit und/oder psychischen Beeinträchtigung hintanhalten oder verzögern. Darunter fallen bspw. Aktivitäten zur geistigen und körperlichen Mobilisierung sowie soziale Begleitung.

Im Rahmen der Pflegeleistungen hat die/der Betreiber*in der Einrichtung dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegehilfsmittel, deren Erfordernis sich aus dem tatsächlichen Pflegebedarf ergibt, den Leistungsberechtigten zur Verfügung zu stellen und zwar so, wie sie derzeit von den Sozialversicherungsträgern bzw. von den Bezirksverwaltungsbehörden oder anderen Kostenträgern anhand der jeweils geltenden Rechtslage zur Verfügung gestellt werden. Dazu zählen insbesondere die Zurverfügungstellung von Inkontinenzartikeln, Salben, Lagerungshilfen, Matratzen, Gehhilfen, Rollstühlen und dergleichen.

Zu § 15 (Zusätzlich Betreuungsleistungen für psychisch beeinträchtigte Bewohnerinnen/Bewohner):

Es sind Betreuungsleistungen zur Milieugestaltung, welche den rehabilitativen und integrativen Auftrag erfüllen, inklusive Evaluierung darzustellen. Darunter sind insbesondere Aktivitäten zur Strukturierung des Alltags wie aktivierende, stimulierende und beruhigende Angebote sowie eine Förderung der Sinneswahrnehmung zu verstehen. Die Angebote haben auf alle seelischen, körperlichen und sozialen Pflegebedarfsbereiche abzustellen. Weiters sind kulturelle Unterschiede sämtlicher Lebensbereiche darzustellen und im konkreten Einzelfall zu berücksichtigen/anzuwenden, insbesondere Ernährungsgewohnheiten, kulturelle Aspekte, körperliche Orientierung. Die Beschäftigungsangebote haben sich an zeitgemäßen Ansätzen aus dem Bereich der kreativen Sozialpädagogik zu orientieren. Recovery zur Selbsthilfemöglichkeit und Psychoedukation (Beratung, Patientenschulung) zur Erhaltung und Förderung der Autonomie als Standardbehandlung ist einzuplanen.

Zu § 16 (Zimmer):

§ 38 Abs. 3 StPBG sieht die ausschließliche Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmern vor, wobei neben den angeführten Richtgrößen die Zimmer nach ihrer Eignung zu beurteilen sind. Für die Beurteilung der Eignung gelten die Maßstäbe des § 2 Abs. 1 bis 3.

Zu § 17 (Zugang zu Sanitäreinrichtungen):

Dieser bauliche Standard im Sinne des § 38 Abs. 5 StPBG wurde getrennt geregelt, da im Gegensatz dazu eine Ausstattung der Zimmer mit Nasszelle gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. Hinsichtlich der Ausstattung der Nasszelle gelten die Mindestvoraussetzungen des § 2 Abs. 4. „Dem Pflegebedarf der Pflegeplatzbewohner angemessen“ ist der Zugang jedenfalls nicht, wenn weite Strecken zurückzulegen sind oder lange und/oder steile Stiegen überwunden werden müssen.

Zu § 18 (Betreuungs- und Pflegeleistungen):

Ziel der Unterbringung auf Pflegeplätzen ist die Wahrung der Menschenwürde und Selbstständigkeit im Rahmen einer familiären Pflege. Dies ist nur dann gewährleistet, wenn nach Maßgabe der baulichen Voraussetzungen die Teilnahme am sozialen Leben des Haushaltsverbandes auch faktisch möglich ist. Das ist insbesondere nicht der Fall, wenn Pflegeplatzbewohner*innen hierzu unter Berücksichtigung des Pflege- und Betreuungsbedarfs nur unter unverhältnismäßig großem Aufwand ihr Zimmer verlassen oder aufzusuchen können.

Zu § 19 (Hygienestandards):

Gemäß § 38 Abs. 5 StPBG müssen für eine Pflegeplatzbewilligung die hygienemäßigen Standards eine qualitativ einwandfreie Pflege erwarten lassen. Im Gegensatz zu § 22 Abs. 2 Z 7 StPBG trifft hier nicht die Pflegeplatzbetreiber*innen die Verpflichtung zur Vorlage eines entsprechenden Gutachtens, sondern hat vielmehr die Behörde amtsweig das Vorliegen der hygienemäßigen Voraussetzungen zu überprüfen, dies insbesondere unter Berücksichtigung der im § 18 angeführten Umstände. Hinsichtlich der allfälligen notwendigen Beziehung eines geeigneten Sachverständigen wird in diesem Zusammenhang auf die Bestimmung des § 52 Abs. 2 AVG hingewiesen.

Zu § 20 (Inkrafttreten):

Die dieser Verordnung zugrundeliegenden Verordnungsermächtigungen des StPBG treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft. Damit zu diesem Zeitpunkt eine konsistente Rechtslage vorliegt, wird das Inkrafttreten dieser Verordnung ebenso mit 1. Jänner 2025 festgesetzt.

Zu § 21 (Außerkrafttreten):

Diese Verordnung soll die bislang geltende Steiermärkische Pflegeheimverordnung, LGBI. Nr. 63/2004, zuletzt in der Fassung LGBI. Nr. 89/2013 ersetzen, weshalb letztere zeitgleich außer Kraft zu setzen ist.