

Anlage 1 zur LEVO-StSHG, LGBI. Nr. 21/2007

Leistungskatalog für Pflegeheime

I. Mindestpersonal

1. Die Einrichtung hat folgenden Mindestpersonalstand auf Basis von Brutto-Vollzeitäquivalenten (Maßeinheit für die fiktive Anzahl von Vollzeitbeschäftigten einer Einrichtung bei Umrechnung aller Teilzeitarbeitsverhältnisse in Vollzeitarbeitsverhältnisse) zu erfüllen:
 - 1.1. Der (nominelle) Mindestpersonalbedarf der in der Pflege tätigen Personen errechnet sich aus der Pflegegeldeinstufung der Bewohner, entsprechend der jeweils geltenden Personalschlüsselverordnung zum Steiermärkischen Pflegeheimgesetz.
 - 1.2. Das Pflegepersonal der Einrichtung hat sich auf Basis des Mindestpersonalstandes hinsichtlich seiner Qualifikation wie folgt zusammzusetzen:
 - a) 20 % gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG)
 - b) 60 % Pflegehelfer im Sinne des GuKG oder Altenfachbetreuer;
 - c) 20 % sonstiges Personal, welches unmittelbar mit der Versorgung, Pflege und Betreuung der Bewohner betraut ist.

Festgelegt wird, dass höher qualifiziertes Personal, welches den geforderten Mindeststand aufgrund vorstehender Vorschrift überschreitet, auf den erforderlichen Mindeststand von geringer qualifiziertem Personal anzurechnen ist.

2. Vorübergehende Unterschreitungen des Mindestpersonalstandes gemäß Punkt 1 sind auf die Dauer von maximal vier Wochen zulässig, sofern diese Unterschreitungen durch ein unvorhersehbares oder unabwendbares Ereignis begründet sind oder aus Erhöhungen der Pflegestufe / Höherstufungen des Pflegegeldes resultieren. Im Falle der Unterschreitung des Mindestpersonalstandes aufgrund des vorstehenden Satzes kann von der Zusammensetzung des dann vorhandenen gesamten Personals hinsichtlich der Qualifikation (Verhältnis des Personals gemäß Punkt 1.2 zueinander) jeweils um 10 % nach unten abgewichen werden.
3. Eine Unterschreitung des Mindestpersonalstandes gemäß Punkt 1 um bis zu 10 Prozent ist jedenfalls zulässig, sofern die Unterschreitung durch fehlendes Angebot am Arbeitsmarkt bedingt ist und ein entsprechender Nachweis durch eine Bestätigung der zuständigen regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice erbracht wird. Im Falle der Unterschreitung des Mindestpersonalstandes aufgrund des vorstehenden Satzes kann von der Zusammensetzung des dann vorhandenen gesamten Personals hinsichtlich der Qualifikation (Verhältnis des Personals gemäß Punkt 1.2 zueinander) jeweils um 10 % nach unten abgewichen werden.

II. Leistungsverpflichtungen der Einrichtung/ Grundleistungen

1. Leistungen der Unterkunft

Dem Bewohner wird der Wohnraum (Teil eines Zweibettzimmers oder sofern gesetzlich zulässig eines Dreibettzimmers) und die Infrastruktur der Einrichtung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur Verfügung gestellt. Die Zurverfügungstellung eines Einbettzimmers stellt dar.

Zu den Leistungen der Unterkunft zählen zumindest folgende Leistungen:

- 1.1. Strom, Beleuchtung, Wasser und Beheizung unter Sicherstellung der üblichen Raumtemperaturen,
 - 1.2. tägliche Unterhaltsreinigung (Fußbodenreinigung, Aufräumen), mit Ausnahme von Sonn- und Feiertagen des Wohnbereiches nach üblichen Standards,
 - 1.3. Reinigung der Fenster und Vorhänge mindestens zwei Mal pro Jahr,
 - 1.4. Instandhaltungsarbeiten an der Wohneinheit, die auf normale Abnutzung zurückzuführen sind,
 - 1.5. Bereitstellung eines Fernseh- und Telefonanschlusses.
2. Leistungen der Verpflegung

- 2.1. Es sind täglich fünf bedarfsgerechte, angemessene und ortsübliche Mahlzeiten anzubieten: Frühstück, Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagsjause, Abendessen. Das Mittagessen wird jeden Tag und das Abendessen mindestens drei Mal pro Woche als Warmspeise geleistet, ein Menüplan ist zu erstellen und auszuhängen. Die Vormittagsjause besteht wahlweise aus Milchprodukten und/oder Obstkorb und dergleichen, die Nachmittagsjause aus Kaffee und Kuchen oder dergleichen. Transkulturelle Unterschiede in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten sind möglichst zu berücksichtigen (Schweinefleisch, vegetarische Ernährung und Ähnliches).
- 2.2. Zu den Mahlzeiten ist jeweils ein alkoholfreies Getränk anzubieten. Zu den übrigen Zeiten werden Tees oder Säfte zur freien Entnahme zur Verfügung gestellt. Zu Mittag ist täglich ein bedarfsgerechtes Menü und bei Unverträglichkeit ein Alternativessen anzubieten.
- 2.3. Schon- und Diätkost sind im erforderlichen Ausmaß entsprechend einer schriftlichen ärztlichen Anordnung anzubieten. Sofern die Einrichtung nicht in der Lage ist, Schon- und Diätkost nach der entsprechenden ärztlichen Anordnung anzubieten, hat die Einrichtung die Möglichkeit, den (potenziellen) Bewohner abzuweisen. Ob die Einrichtung in der Lage ist, Schon- und Diätkost im erforderlichen Ausmaß entsprechend der ärztlichen Anordnung zur Verfügung zu stellen, hat die jeweilige Pflegedienstleitung der Einrichtung eigenverantwortlich zu entscheiden.
- 2.4.) Die Mahlzeiten sind in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten zu servieren. Im begründeten Einzelfall (wie insbesondere im Krankheitsfall) ist die Essenseinnahme der Bewohner in ihrem Wohnraum zu ermöglichen.

3. Leistungen der Grundbetreuung

3.1. Wäscheversorgung

1. Die Wäscheversorgung umfasst
 - a) die Reinigung von Unterwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Unterwäsche gehören ausschließlich
 - Unterhose kurz beziehungsweise lang
 - Unterhemd kurz- und langärmlich
 - Strümpfe
 - Socken
 - Strumpfhalter
 - Kniestrümpfe
 - Strümpfe lang
 - Strumpfhose Nylon
 - Wollstrumpfhose
 - Büstenhalter
 - Leibchen
 - Unterkleid
 - b) die Reinigung von Nachtwäsche, die mit der Waschmaschine waschbar ist. Zur Nachtwäsche gehören ausschließlich
 - Nachthemd
 - Pyjamabluse
 - Pyjamahose
 - c) die Reinigung von Trainingsanzug, T-Shirt, Hemd, Bluse und Hauskleid, sofern diese Wäschestücke mit der Waschmaschine waschbar sind.
 - d) die Zurverfügungstellung, Reinigung und das Bügeln der mit der Waschmaschine waschbaren Bettwäsche (inklusive Schonbezüge);
 - e) die Zurverfügungstellung und Reinigung der Hygienewäsche (Handtücher, Waschlappen) sowie das Waschen und Bügeln (im haushaltsüblichen Rahmen).

b) Die Grundleistung der Wäscheversorgung umfasst nicht die Übernahme der Kosten einer chemischen Reinigung, die Reparatur und Instandhaltung der Wäsche und grundsätzlich auch keine Bügelleistungen. Im Rahmen der vorstehend beschriebenen Wäscheversorgungsleistungen der Einrichtung sind jedoch Bügelleistungen für Bewohner zu erbringen, die über keinen Pensionsbezug verfügen.

2. Hygieneartikel

Bewohner der Einrichtung ohne Pensionsbezug haben Anspruch auf die bedarfsgerechte Versorgung mit Hygieneartikeln (Zahnpasta, Gebissreiniger, Zahnbürste, Haarschampon, Handseife [fest oder flüssig], Duschgel, Rasierschaum und Rasierklingen) in angemessenem Umfang. Bewohner der Einrichtung mit Pensionsbezug haben einen Anspruch auf vorgenannte Hygieneartikel höchstens für die Dauer von einem Monat ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in der Einrichtung.

3. Betreuungsleistungen

a) Die Betreuung soll die humanen Lebensverhältnisse zwischen der Einrichtung und den Bewohnern und unter den Bewohnern 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 vermindern. Darunter fallen beispielsweise Aktivitäten zur geistigen und körperlichen Mobilisierung sowie soziale Begleitung, wie etwa

- Anleiten zur Selbsthilfe (Gedächtnistraining, Eingehen auf Eigeninitiative – legale Formen zum Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung);
- Information und Beratung über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen;
- Bewegung und Animation zu eigener Beschäftigung beziehungsweise Aktivitäten in Geselligkeit / mit den Mitbewohnern;
- Die Ermöglichung der Integration von ehrenamtlichen Besuchsdiensten, von mobilen Hospizteams und von mobilen Palliativteams unter Wahrung der Privatsphäre der Bewohner durch die Einrichtung;
- Kreativeinheiten (Musizieren, Gesprächsrunden, Anknüpfen an bestehende Fertigkeiten und dergleichen), Organisation der Möglichkeit der Teilnahme an Ausflügen, Exkursionen und dergleichen;
- Organisation der Möglichkeit der Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen entsprechend den regionalen Gegebenheiten (Museen, Umzüge, Kirchtage, Theater und dergleichen);
- Organisation und Durchführung von auf die Jahreszeit abgestimmte Festveranstaltungen, Geburtstagsfeste und Ähnliches;
- Pflege der Religiosität (Organisation hinsichtlich der Ermöglichung der Teilnahme an Gottesdiensten innerhalb und außerhalb der Einrichtung);
- Organisation der Möglichkeit der Anknüpfung an bisherige Aktivitäten beziehungsweise Gewohnheiten;
- Ermöglichung von Kontakten mit Haustieren auf Wunsch der Bewohner, sofern dem nicht hygienische oder pflegerische Gründe entgegenstehen.

b) Betreuungsleistungen umfassen keine therapeutische und/oder medizinische Maßnahmen.

c) Die Einrichtung hat über die in Punkt 3 a) beschriebenen – angebotenen (organisierten oder durchgeführten) - Betreuungsleistungen Aufzeichnungen im Rahmen eines so genannten „Aktivitätenkalenders“ zu führen. In diesem Aktivitätenkalender hat die Einrichtung die angebotenen (organisierten oder durchgeführten) Betreuungsleistungen und deren zeitliches Ausmaß zu beschreiben. Es ist sicherzustellen, dass pro Woche zumindest Betreuungsleistungen im Ausmaß von 7 (sieben) Leistungsstunden in einer Einrichtung angeboten (durchgeführt oder organisiert) werden, wobei die Auswahl der Durchführung oder Organisation von konkreten Betreuungsleistungen – eine demonstrative Aufzählung findet sich in Punkt 3 a) – stets der Einrichtung obliegt. Ein bestimmtes Verhältnis von (verschiedenen) Betreuungsleistungen im Sinne des Punktes 3 a) zueinander oder eine bestimmte Auswahl von Betreuungsleistungen im Sinne des Punktes 3 a) ist nicht erforderlich. Betreuungsleistungen, die das Ausmaß von 7 (sieben) Leistungsstunden pro Woche übersteigen, sind gesondert als Zusatzleistung gegenüber dem Bewohner zu verrechnen.

4. Pflegeleistungen

4.1. Die Pflegeleistungen umfassen direkte Pflegeleistungen und administrative / indirekte Leistungen im Sinne der Bestimmungen des Bundespflegegeldgesetzes in der Fassung BGBl I 132/2005.

4.2. Die direkten Pflegeleistungen umfassen je nach Gesundheitszustand gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

4.3. Die Hilfe besteht in der teilweisen oder vollständigen Übernahme von Verrichtungen an der eigenen Person beziehungsweise zur Aufrechterhaltung des Alltags. Je nach Wunsch und Bedarf erfolgt die Hilfe als Beaufsichtigung, Anleitung oder Unterstützung mit dem Ziel der Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewohners. Diese werden durch (Pflege-) Hilfemaßnahmen in die Lage versetzt, erforderliche Verrichtungen bedarfsgerecht selbstständig zu übernehmen. Zu den (Pflege-) Hilfemaßnahmen zählen keine Verrichtungen, die der Bewohner noch selbst oder teilweise selbst unter Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln erledigen kann und ebenso keine Verrichtungen medizinischer Art wie Krankenbehandlung, Therapie oder medizinische Hauskrankenpflege.

4.4. Der Träger der Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegehilfsmittel, deren Erfordernis sich aus dem tatsächlichen Pflegebedarf ergibt, in jenem Maße zur Verfügung stehen, wie sie vom Sozialversicherungsträger beziehungsweise von den Sozialhilfeverbänden/Bezirksverwaltungsbehörden zur Verfügung gestellt werden. Dazu zählen insbesondere die Zurverfügungstellung von Inkontinenzartikeln, Salben, Lagerungshilfen, Matratzen, Gehhilfen, Rollstühlen und dergleichen.

4.5. Die pflegerischen Tätigkeiten gemäß Unterpunkt 4.1 beinhalten die allgemeinen Pflege Techniken nach allgemein anerkannten Mindeststandards (sichere Pflege).

III. Zusatzleistungen für psychisch erkrankte Pflegeheimbewohner

1. Allgemeines:

Pflegeheime und/oder Pflegeeinheiten mit spezieller Ausrichtung auf zusätzliche psychiatrische Krankheitsbilder sollen die Versorgung, Betreuung und Pflege von betagten Menschen sichern. Dieses Zusatzangebot kommt dann zur Anwendung, wenn andere Formen des (betreuten) Wohnens zum Beispiel im Rahmen des Stmk.BHG oder alternativen stationären Unterbringungsformen (zum Beispiel im Rahmen von Einrichtungen die nach dem Krankenanstaltengesetz -KAG) nicht mehr möglich sind beziehungsweise eine stationäre Unterbringung nur in einem Pflegeheim zur Sicherung des Lebensbedarfes unbedingt erforderlich ist.

2. Ziele:

Förderung der vorhandenen geistigen, psychischen und körperlichen Fähigkeiten des Bewohners mit dem Ziel der sozialen Integration und der Förderung des persönlichen Lebensumfeldes

Entwickeln und praxisnahe Umsetzung eines bewohnerangepassten Tagesablaufes.

Die Versorgung, Betreuung und Pflege ist auf die Ressourcen der Heimbewohner ausgerichtet, auf mögliche Erhaltungsziele ist Rücksicht zu nehmen.

Mit pflegerischen und betreuenden Maßnahmen werden Defizite der Bewohner nach Möglichkeit ausgeglichen und die vorhandenen Ressourcen unterstützt, erweitert, aufrechterhalten und/oder gefördert.

3. Zielgruppe:

Menschen mit einer fachärztlich attestierten zusätzlichen psychiatrischen Diagnose - mit Ausnahme aller dementiellen Erkrankungen. Menschen dieser Zielgruppe haben durch Multimorbidität (Mehrfachdiagnosen, Folgen von ungelösten kumulierten Problemlagen) einen Bedarf im Bereich der Versorgung, Betreuung und Pflege. Aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung können diese Menschen die erforderlichen Aktivitäten des täglichen Lebens nicht selbstbestimmt durchführen.

4. Indikationen / Zuweisungskriterien:

Betagte Personen, die bisher außerhalb einer Einrichtung lebten beziehungsweise Bewohner, die bereits in einer (Pflege-) Einrichtung leben, bei denen durch fachärztliche Untersuchung eine zusätzliche psychiatrische Krankheit diagnostiziert ist.

Durch eine häusliche Versorgung, Betreuung und Pflege mit allen vorhandenen Unterstützungen (psychosoziale-, mobile Betreuungsdienste, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, lokale Möglichkeiten) kann der Lebensbedarf nicht mehr gesichert werden.

5. Kontraindikationen / Ausschließungsgründe:

- Menschen mit akuten Suchterkrankungen
- Mini Mental State Examination Screening (vom Facharzt): Wenn der Wert unter 17 liegt.
- Nichtbetagte Menschen
- Menschen mit vorübergehender / kurzfristiger Stimmungsschwankung beziehungsweise Verhaltensauffälligkeit, die in Ausprägungsgrad und Intensität nicht als psychiatrische Erkrankung zu werten sind.

7. Leistungsangebot:

7.1. Die sozialpsychiatrische Betreuungsarbeit soll insbesondere durch Betreuung, Begleitung und Assistenz Folgendes bieten:

- a) Hilfestellung nach individueller Problemstellung und Krankheitsverlauf.
- b) Erarbeitung eines individuellen Betreuungsplanes.
- c) Bezugsbetreuersystem.
- d) Hilfestellung bei der Strukturierung des Tagesablaufes und Alltagsbewältigung.
- e) Zielorientiertes Fördern von Ressourcen, deren Erhaltung und (nach Möglichkeit) Erweiterung.
- f) Förderung der Beziehung zu sich selbst und anderen und der sozialen und gesellschaftlichen Integration.
- g) Begleiten bei Befindlichkeitsschwankungen und Krisen.
- h) Die Versorgung, Betreuung und Pflege von Bewohnern, die psychiatrisch erkrankt, sind erfolgt bedarfsorientiert.
- i) Von fachärztlicher Seite werden adäquate Diagnosen, (weiterführende) Behandlung und Therapien erstellt, durchgeführt beziehungsweise angeordnet. Neben pharmakologischer Behandlung sind die Kompetenzen von (beispielsweise psycho-, ergo-) therapeutischen, (sozial) pädagogischen und sozialarbeiterischen Fachkräften heranzuziehen.
- j) Die Planung des gesamten Betreuungsprozesses erfolgt aufgrund einer psychobiografischen Anamnese.
- k) Therapie unterstützende Ernährungsmaßnahmen werden bewohnerspezifisch angepasst und regelmäßig adaptiert.

7.2. Die Leistung ist wie folgt zu erbringen:

Die stationäre Vollzeitpflege wird durch ausgebildetes Fachpersonal 24 Stunden an 365 Tagen gemäß dieser Verordnung (Punkt I und II) erbracht. Die zu erbringenden zusätzlichen Leistungen umfassen ein Gesamtkonzept der Pflegeeinheit, welches an den speziellen Bedürfnissen von psychiatrisch erkrankten Bewohnern orientiert ist.

a) Versorgung

Unter Versorgungsleistungen werden alle Grundtarifleistungen (Punkt II) verstanden die vom Heimbetreiber erbracht werden und die zur Sicherung des Lebensbedarfes erforderlich sind.

Die Ernährung ist auf die Person abzustimmen. Abneigung gegen beziehungsweise Vorlieben für oder Ängste in Bezug auf bestimmte Nahrungsmittel sind in die Ernährungsplanung aufzunehmen. Unterstützend können regelmäßige Gewichtsbilanzen, diätetische Beratung, gezielte vitaminreiche oder spezielle Kost herangezogen werden.

Mindestens 5-mal am Tag soll die Möglichkeit der Aufnahme von (kleinen) Essensportionen bestehen und die Bewohner/Innen sollen für eine ausgewogene Ernährung motiviert werden.

b) Betreuung:

Standards der tagesstrukturierenden Betreuung und des handlungsleitenden Konzeptes sind schriftlich festzuhalten. Die angebotene Betreuung muss auf psychiatrisch/pflegerischen Konzepten beruhen.

Betreuungsleistungen werden so eingesetzt, dass sie der Verhinderung von Vereinsamung und der Entstehung von Hospitalismuserscheinungen dienen. Sie sollen aktivierend und stimulierend wirken, wodurch die Erhaltung der vorhandenen Ressourcen des Bewohners gefördert werden soll.

Zur psychiatrischen Betreuung zählen insbesondere folgende Tätigkeiten auch Aktivitäten zur physischen und psychischen Mobilisierung sowie soziale Begleitung:

- Die Betreuung erfolgt durch ein feststehendes Team. Alle Kräfte sollen über gewählte Herangehensweise und Methodik informiert und in der Lage sein, nach diesen Plänen auch zu handeln.

Folgen eventueller Personalrotationen sind zu minimieren beziehungsweise im Pflegekonzept zu berücksichtigen.

- Es sind regelmäßig Beschäftigungsangebote und Angebote zur Herausforderung der Sinne vorzusehen (zum Beispiel Musik, Düfte, Materialien zum Ertasten, Gedächtnistraining und Ähnliches). Die Teilnahme erfolgt freiwillig, jedoch sollte durch behutsame Animation ein krankheitsbedingter Rückzug in Vereinsamung aufgefangen werden.
- Die Beschäftigungsangebote haben sich an zeitgemäßen Ansätzen aus dem Bereich der kreativen Freizeit- beziehungsweise Spielpädagogik (zum Beispiel Mal-, Musik-, Tanz-, Bewegungs- oder Kunstanimation und Ähnliches.) zu orientieren.
- Angehörige, Vertrauenspersonen und gegebenenfalls externe Fachkräfte werden in die Betreuung und Pflege nach Möglichkeit einbezogen. Durch eine Verankerung dieses Prinzips im Betreuungs- und Pflegekonzept wird die Einbindung dieser Personengruppe erleichtert und gefördert.
- Angebote zur Tages- und Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Kontinuität sind vorgesehen. Die fachlichen Anforderungen (medizinisch-pflegerische Betreuung) sind an allen Tagen der Woche zu gewährleisten. Transkulturelle Unterschiede in Organisation und Ablauf des Alltags sind möglichst zu berücksichtigen (Nahrung, Jahreslauf, Feste, religiöse Gepflogenheiten).
- Bei ärztlichen verordneten Therapien sind ÄrzteG., PHG und GuKG anzuwenden.
- Die Information und Einbindung der Vertrauenspersonen beziehungsweise Angehörigen ist zu ermöglichen.
- Die Einbindung von ehrenamtlichen Mitarbeitern/innen ist zu planen und zu ermöglichen.
- Die Betreuung durch Allgemeinmediziner und Fachärzten ist sicherzustellen.

ba) Gesundheits- und Krankenpflege:

- Die pflegerischen Tätigkeiten beinhalten die allgemeine Pflege, die ärztlich angeordnete Behandlungspflege, Prophylaxen und die spezielle Pflege der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese sind unter dem Aspekt der Bezugspflege und deren gesetzeskonformer Dokumentation durchzuführen.
- Die Pflegeperson übernimmt die Hauptrolle beim Festlegen und Umsetzen von Pflegestandards, des Pflegemanagements und der durchzuführenden Pflegemaßnahmen.
- Die Pflegeperson achtet bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten, dass der Einsatz von Technologie und die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinbar sind mit der Sicherheit, der Würde und den Rechten der Menschen.

bb) Die pflegetechnische Leistung ist wie folgt zu erbringen:

- Biografiearbeit (Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biografie) ist Basis für die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess.
- Bezugspflege ist in der Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigt, da psychiatrisch erkrankte Bewohner feste Bezugspersonen brauchen.
- Die Kommunikation ist den Fähigkeiten der Bewohner angepasst und kann mit krankheitsbedingten Verzerrungen angemessen umgehen.
- Der Pflegerhythmus ist an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst. Die Sicherheit für den Bewohner ist durch Planung (Beständigkeit, Regelmäßigkeit und Vorhersehbarkeit) gewährleistet.

7.3. Personal:

Die Anzahl des einzusetzenden fachlich qualifizierten Betreuungspersonals (Punkt I) richtet sich nach der Anzahl, der psychiatrisch erkrankten und zu betreuenden Personen und deren Pflegeintensität und der Pflegegeldsstufe.

Für Personen ohne Pflegegeldbezug bzw. Personen mit einem Pflegegeldbezug der Stufen 1 bis 4 ist jedenfalls jenes Betreuungspersonal erforderlich, dass entsprechend der jeweils geltenden Personalschlüsselverordnung zum Steiermärkischen Pflegeheimgesetz für Personen mit der Pflegegeldstufe 4 erforderlich ist. Für Personen mit einem Pflegegeldbezug der Stufen 5 bis 7 gilt die jeweils aktuelle Personalschlüsselverordnung zum Steiermärkischen Pflegeheimgesetz.

Qualifikation:

Das Pflegepersonal der Einrichtung hat sich auf Basis des Mindestpersonalstandes (Punkt I) hinsichtlich seiner Qualifikation für die Betreuung psychisch erkrankter Personen je Pflegeeinheit wie folgt zusammensetzen:

1. Jedenfalls 75 % des erforderlichen Fachpersonals verfügen über eine abgeschlossene, fachspezifische Berufsausbildung im psychiatrischen Bereich. Für einen Zeitraum von maximal zwei Jahren nach Bescheiderlassung gem. § 13a Stmk. SHG können 25 % dieser Dienstposten mit Auszubildenden (Praktikant/innen) dieser Berufsgruppen besetzt werden. Für diese Mitarbeiter ist eine, zur Praktikumsanleitung befähigte, Person am Dienort anwesend.
2. Alle Mitarbeiter/innen der Pflegeeinheit müssen nachweislich Grundkenntnisse in der Validation vorweisen. Diese Grundkenntnisse sind regelmäßig den zeitgemäßen und aktuellen Wissensstand anzupassen. Je nach Anforderung des konkreten Arbeitsfeldes können (komplementäre) Zusatzqualifikationen erforderlich sein.
3. Alle weiteren an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter/innen verfügen, über Grundkenntnisse im Umgang mit der Zielgruppe.
4. Festgelegt wird, dass höher qualifiziertes Personal, welches den geforderten Mindeststand überschreitet, auf den erforderlichen Mindeststand von geringer qualifiziertem Personal anzurechnen ist.

7.4. Strukturstandards:

1. Entsprechend der Anzahl der zu betreuenden Bewohner sind die räumlichen und organisatorischen Grundstrukturen und das Mindestpersonal zur Verfügung zu stellen.

Als Organisationseinheit – Pflegeeinheit im Rahmen einer nach Stmk.PHG betriebsbewilligten Einrichtung, für psychiatrisch erkrankte Bewohner ist die Größe von maximal 15 Bewohnern möglich. Für diese Größe der Einheit ist insbesondere organisatorisch das unter Punkt I angeführte Personal festzulegen, wobei größere Strukturen zusätzlich in jeweilige Pflegeeinheiten zu teilen sind.

2. Infrastrukturelle Mindestanforderungen

Folgende infrastrukturelle Mindestanforderungen sollen zusätzlich erfüllt werden:

- 2.1. Die Organisationseinheit, in der das Zusatzangebot realisiert wird, ist zu kennzeichnen.
- 2.2. Orientierungshilfen (zum Beispiel farbliche Hilfen) sollen vorhanden sein.

3. Raumbedarf:

- 3.1. Die Einrichtung soll nach dem Kriterium der Überschaubarkeit errichtet sein und soll die Möglichkeit bieten, dass primäre Gruppen entstehen. Bereits die bauliche Beschaffenheit soll die Bildung freundschaftlicher Kleingruppen ermöglichen und unterstützen, und auf mögliche Rückzugsräume Bedacht zu nehmen (zum Beispiel in einen halböffentlichen Ruheraum).

- 3.2. Eine Organisationseinheit ist auf einer Geschossebene (vorzugsweise Erdgeschoss) untergebracht und soll den Zugang zu einer Grünfläche umfassen beziehungsweise das Raumkonzept muss den Bedürfnissen von psychiatrisch erkrankten Bewohnern insgesamt entsprechen.

- 3.3. Auf Wunsch des Bewohners/der Bewohnerin ist eine individuelle (Mit-) Gestaltung des Wohnraumes zu ermöglichen.