



Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung 8 Referat Gesundheitsrecht
gesundheitsrecht@stmk.gv.at

Graz, am 6. Dezember 2024

GZ: ABT08-105874/2024-307

**Stellungnahme: Verordnungsentwürfe zum Stmk. Pflege- und
Betreuungsgesetz**

Der Landesverband Altenpflege Steiermark bezieht aus Sicht eines Verbands öffentlich-rechtlicher Pflegeheimträger zu den Verordnungsentwürfen zum Stmk. Pflege- und Betreuungsgesetz Stellung.

Es ist nahezu durchgängig feststellbar, dass es zu zusätzlichen Leistungen wie z.B. 6 Mahlzeiten oder auch zu zusätzlichen strukturellen Veränderungen kommt, alles insgesamt mit Mehrkosten für die Betreiber verbunden. Gerade vor dem Hintergrund der Tatsache, dass seitens des Landes aufgrund der Landtagswahlen die Budgets fortgeschrieben werden, vermissen wir dementsprechende Übergangsfristen bis sich dieses Mehr auch in den Tarifen abbildet. Kostenneutral sind Veränderungen für das Land wohl nur deshalb, weil hier die Dienstleister in die Vorleistung gehen. Es gibt grundsätzlich zwei Zugänge: Entweder man bepreist Leistungen, die man verordnet haben will oder verordnet keine Leistungen, die nicht finanzierbar sind. Die Berufung auf zeitgemäße Versorgung und Normen erfordert auch zeitgemäße Tarife!

1. Anmerkungen zu den einzelnen Verordnungsentwürfen

Nachstehend finden sich unsere Anmerkungen zu den Verordnungsentwürfen.

1.1. Pflegewohnheimverordnung

Bevor wir näher auf einzelne Punkte der Pflegewohnheimverordnung eingehen, möchten wir festhalten, dass wir davon ausgehen, dass die geplanten Erneuerungen/ Änderungen in Bezug auf die Pflegewohnheimgröße, Bewohner:innenzimmer und Funktions- und Nebenräume (z.B.: Pflegestützpunkt, Pflegebad) für noch nicht bewilligte Pflegewohnheime gelten. Bereits bewilligte Pflegewohnheime sind, nach unserem Verständnis, von den geplanten Erneuerungen/ Änderungen ausgenommen.



§1 Pflegewohnheimgröße

Abs. 5 Z1: „ein Pflegestützpunkt je Geschoß“

Für Pflegewohnheime mit weniger als 100 Bewohner:innen (z.B.: 70 Bewohner:innen) sind, unserer Meinung nach, zwei voll ausgestattete Pflegestützpunkte nicht erforderlich. Vor allem wenn Kleinteiligkeit gewünscht wird und Wohngruppen vorhanden bzw. geplant sind. Vor allem in Hinblick auf etwaige Isolierungserfordernisse bringen Wohngruppen Vorteile.

Abs. 6 Z 2: „Für bis zu 50 Bewohnerinnen/Bewohner ist ein Pflegebad vorzusehen. Sind mehr als zwei Drittel der Bewohnerinnen/Bewohner des Pflegewohnheimes in Einbettzimmern untergebracht, erhöht sich diese Zahl auf 55.“

Diese Ansicht ist sehr veraltet wo doch in der heutigen Zeit in jedem Bewohner:innenzimmer eine Duschköglichkeit gegeben ist. Somit wäre 1 Pflegebad für 70 bis sogar 100 Bewohner:innen völlig ausreichend. Rückmeldungen aus der Praxis zeigen leider auch, dass Pflegebäder kaum mehr genutzt werden. Dies bedeutet wiederum ein höheres Verkeimungspotential (Legionellen) bei nicht oder kaum benutzten Badewannen.

§2 Bewohner:innenzimmer:

Abs. 3:

Uns ist aufgefallen, dass in der Zimmerausstattung kein Nachtkästchen mehr angeführt ist. Zählt dies nicht mehr zur erforderlichen Ausstattung?

Abs. 3 Z7: „Fenster, die eine ausreichende natürliche Belichtung und einen wirksamem Sichtschutz gewährleisten sowie erforderlichenfalls über einen außenliegenden Sonnenschutz und Insektenschutzgitter verfügen;“ und „wirksamer Sicht- und Insektenschutz für Fenster.“

Unter welchen Umständen/ welchen Kriterien sind ein außenliegender Sonnenschutz und Insektenschutzgitter erforderlich? Wie wird das Wort „erforderlichenfalls“ definiert? Wer übernimmt die Kosten?

§3 Pflegestützpunkt

Z1: „hygienischer Händewaschplatz mit Waschbecken (Armaturen handfrei bedienbar, ohne Überlauf), Desinfektionsmittelspender (handfrei zu bedienen), Einmal-Handtücher und Seifenspender;“

Wer kommt für die hierfür anfallenden Kosten auf?

§4 Pflegebad

Z4: „hygienischer Händewaschplatz mit Waschbecken (Armaturen handfrei bedienbar, ohne Überlauf), Desinfektionsmittelspender (handfrei zu bedienen), Einmal-Handtücher und Seifenspender;“

Wie auch schon im §3 angeführt, stellt sich hier die Frage wer für die Änderungen und anfallenden Kosten aufkommt?



Z12: „*wirksamer Sicht- und Insektenschutz für Fenster.*“

So wie auch zu den Vorgaben in den Bewohner:innenzimmern stellt sich hier die Frage nach welchen Kriterien ein Sicht- und Insektenschutz gegeben sein muss. Wer übernimmt die Kosten?

§5 Therapieraum

Z1: „*hygienischer Händewaschplatz mit Waschbecken (Armaturen handfrei bedienbar, ohne Überlauf), Desinfektionsmittelpender (handfrei zu bedienen), Einmal-Handtücher und Seifenspender sowie ein Tretabfalleimer oder eine offene Abwurfstelle;*“

Siehe hierzu Anmerkungen zu den §3 und §4.

§8 Hygiene

In Bezug auf den §8 wird festgehalten, dass den Einrichtungen umfangreiche und wiederkehrende Tätigkeiten und Personalaufwendungen vorgeschrieben werden. Wir sind der Meinung, dass der finanzielle Mehraufwand für alle anfallenden Tätigkeiten in Bezug auf Hygiene im Tagsatz abgebildet werden muss!

Nachfolgend möchten wir noch auf ein paar Punkte genauer eingehen.

Abs. 3 Z1: „*Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger mit entsprechender berufsrechtlicher Weiterbildung (Hygienebeauftragte/Hygienebeauftragter) im Anstellungsverhältnis. Diese Person muss im Monat in folgendem Ausmaß für Hygienebelange vor Ort zur Verfügung stehen:*

- a) bei bis zu 35 bewilligten Betten - 8 Stunden; b) ab 36 bewilligten Betten – 16 Stunden;*
- c) ab 100 bewilligten Betten – 24 Stunden;*“

Wir möchten anhand des Pflegeverbands Bruck- Mürzzuschlag erläutern, wie der Mehraufwand aussehen würde. Der Pflegeverband hat 4 Pflegewohnheime mit mehr als 36 bewilligten Betten (Mariazell, Mürzzuschlag, Krieglach, Grazer Straße) sowie 3 Pflegewohnheime mit mehr als 100 bewilligten Betten (Kindberg, Altersheimgasse, Johann-Böhm-Straße)

ab 36 bewilligten Betten – 16 Stunden; (Mariazell, Mürzzuschlag, Krieglach, Grazer Straße)

ab 100 bewilligten Betten – 24 Stunden; (Kindberg, Altersheimgasse, Johann-Böhm-Straße)

Gesamt sind das 136 Stunden monatlich. Dies bedeutet einen erheblichen Mehraufwand für eine Berufsgruppe die so schon unter Personalmangel leidet. Sind die Mitarbeiter:innen dann aus dem Pflegeschlüssel für das Stundenausmaß ihrer Tätigkeit herauszurechnen?

Abs. 4 Z2: „*eine Aufstellung der kritischen Kontrollpunkte (Critical Control Points),*“

Was bedeutet kritische Kontrollpunkte? Sind hiermit die kritischen Kontrollpunkte in den Produktionsküchen gemeint? Sind regelmäßige oder anlassbezogene Umgebungsuntersuchungen durchzuführen?



Abs. 5: „Der Hygieneplan ist von einer Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit einer Fachärztin/einem Facharzt für Klinische Mikrobiologie und Hygiene freizugeben und jährlich (im Rahmen der Begehung) zu evaluieren und erforderlichenfalls auf den aktuellen Stand der Wissenschaft zu bringen.“

Dies bedeutet, dass eine Kooperation mit einem Facharzt/ einer Fachärztin für klinische Mikrobiologie und Hygiene notwendig und zwingend erforderlich ist!

Abs. 6: „Bei akutem Infektions-/Ausbruchsgeschehen insbesondere von multiresistenten Erregern (MRE-Infektionen) und/oder sonstigen ansteckenden bzw. anzeigepflichtigen Erkrankungen, ist unter Hinzuziehung einer Fachärztin/eines Facharztes für Klinische Mikrobiologie und Hygiene und einer Hygienefachkraft die weitere Vorgehensweise festzulegen, umzusetzen und zu dokumentieren.“

Hierfür ist ein Vertrag mit einem FA für klinische Mikrobiologie und Hygiene und einer Hygienefachkraft notwendig. Das Problem ist jedoch, dass bei Pandemien oder endemischen Ausbrüchen diese Personengruppen nicht greifbar sind. Auch eine zeitnahe Abstimmung wie z.B.: bei einem Norovirus Ausbruch erscheint uns schwierig.

Es braucht eine genauere Beschreibung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten einer Hygienefachkraft. Übernimmt dann z.B.: die Hygienefachkraft den Kontakt mit den Behörden und dergleichen? Wer ist für die Folgeuntersuchungen verantwortlich etc.?

Bei jedem akutem Infektionsgeschehen den FA für Hygiene und Mikrobiologie bzw. die Hygienefachkraft zu verständigen, ist unserer Meinung nach, nicht zielführend und würde die 20 Stunden Arbeitszeit einer Hygienefachkraft deutlich übersteigen.

Vor allem da die Behandlung in den meisten Fällen bei den niedergelassenen Ärzt:innen liegt. In diesem Zusammenhang stellt sich dann auch die Frage ob Infektionserfassungen inklusive Statistiken erforderlich sind (MRSA, MRE, etc.)?

§9 Pflege- und Betreuungskonzept

Abs. 6: „Benennung eines qualitätssichernden Systems und seiner Maßnahmen.“

Hier stellt sich die Frage was genau mit „qualitätssichernden System und seinen Maßnahmen“ gemeint ist. Geht es um die Benennung eines anerkannten Qualitätsmanagement- Systems oder sind es Prozessdarstellungen mit KVP? Was wird bei der Heimkontrolle kontrolliert bzw. erwartet?

§11 Konzept für Notstromversorgung:

Weder im Verordnungsentwurf, noch in den Erläuterungen zu den Verordnungen wird etwas zur Finanzierung für die Anschaffung bzw. zu Umbauarbeiten erwähnt!

§13: Leistungen der Verpflegung

Abs. 1: „Es sind täglich sechs bedarfsgerechte, angemessene und ortsübliche Mahlzeiten anzubieten: Frühstück, Vormittagsjause, Mittagessen, Nachmittagsjause, Abendessen und Spätmahlzeit.“



Anstelle von bisher 5 Mahlzeiten, sind ab Jänner 2025 6 Mahlzeiten anzubieten. Muss die Spätmahlzeit auch am Menüplan angeführt sein? Ist z. B.: ein Joghurt als Spätmahlzeit ausreichend? Wird die zusätzliche Mahlzeit im Tagsatz abgegolten?

Abs. 5: „Regelmäßige Gewichtsbilanzen, diätische Beratung, gezielte vitaminreiche oder spezielle Kostformen sind anzubieten.“

Auch regelmäßige diätische Beratungen sind dann anzubieten. Werden die diätischen Beratungen im Tagsatz abgegolten?

§14 Leistungen der Grundbetreuung

Abs. 3: Z3: „Es ist sicherzustellen, dass jede Bewohnerin/jeder Bewohner Aktivitäten in einem Mindestausmaß von 7 Leistungsstunden pro Woche in Anspruch nehmen kann.“

Betreuungsleistungen sollen eine entsprechende Tages-, Wochen- und Jahresstruktur geben. 7 Wochenstunden in einen Wochenkalender einzutragen und daraus rückzuschließen, dass Bewohner:innen eine angemessene Aktivierung erfahren ist ein Trugschluss. Außerdem bedeutet dies für die Einrichtungen eine massive Erhöhung der anzubietenden Aktivitäten. Wo ja auch die bisherigen 7 Wochenstunden für Gruppenangebote im Normkostenmodell nicht berücksichtigt werden. Aufgrund der momentanen Personalsituation kann das geforderte Betreuungsausmaß von 7 Wochenstunden pro Bewohner:in nicht umgesetzt werden.

Die meisten Menschen brauchen eine **verlässliche Tagesstruktur**, die ihnen Verlässlichkeit und Sicherheit bietet. Wichtig wäre es, eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und wenn möglich zentrale Lebensgewohnheiten in der neuen Lebenswelt beizubehalten. Darüber hinaus bietet sich für viele wieder die Möglichkeit Sozialkontakte, auch mit Unterstützung der Mitarbeiter:innen, zu knüpfen. Das schließt natürlich auf die Bewohner:innen abgestimmte Angebote mit ein und baut auch auf biografischen Kenntnissen auf. Man kann Bewohner:innen zusammenbringen, die vielleicht gerne Karten spielen. Andere setzen sich vielleicht dazu und haben teil. Diese Dinge sind schwer planbar, machen aber „Alltag“ aus und sind zweifelsfrei Aktivitäten.

Auch darf man nicht vergessen, dass die durchschnittliche Pflegestufe bei 4,5 liegt. Tendenz steigend. Man ist mit immer kürzerer Verweildauer von Bewohner:innen konfrontiert, da diese auch oft nur in ein Pflegeheim kommen, weil die Betreuung zu Hause mit den vorhandenen Ressourcen nicht mehr möglich ist. Weiters kommt es vermehrt zu der Situation, dass an Demenz erkrankte Menschen mit herausfordernden Verhalten bzw. „Weglauftendenzen“ Pflegeheimplätze brauchen. Kleinstrukturierung und Tagesstruktur könnten hier entlastend wirken. Um eine entsprechende Betreuungsqualität und vielleicht auch Attraktivierung des Pflegeberufes zu erreichen wären die angedachten 10% an „Hilfspersonal“ mehr als notwendig, und sollten in der Personalschlüsselverordnung berücksichtigt werden. Diese Mitarbeiter:innen würden „nur“ die UBV und nicht die Heimhilfeausbildung benötigen. Gleichzeitig sollten diese Mitarbeiter:innen gezielt mit auf Pflegeheime abgestimmten



Kursformaten höherqualifiziert werden, damit sie den (sozialen) Anforderungen in Pflegeeinrichtungen professionell begegnen können. Darauf wird indirekt in den Erläuterungen zur PAVO in Zusammenhang mit den Spezialisierungen von Diplom- und Fachsozialbetreuer hingewiesen. Deren Tätigkeit in sozialer Hinsicht angesichts der demographischen Entwicklung sowie der Bedürfnisse von älteren Menschen in Hinblick auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben zunehmend an Wichtigkeit gewinnen wird.

Diplom- und Fachsozialbetreuer:innen mit den angeführten Spezialisierungen verfügen neben den erforderlichen pflegerischen Kompetenzen nach dem GuKG, auch über einen in sozialer Hinsicht wesentlichen eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, der angesichts der demographischen Entwicklung sowie der Bedürfnisse von älteren Menschen im Hinblick auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben zunehmend an Wichtigkeit gewinnen wird.

§20 Inkrafttreten

„Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 2025 in Kraft.“

Die angeführten Maßnahmen (vor allem in Bezug auf Hygiene, Pflege und Betreuung, Krisenvorsorge) benötigen eine angemessene und realistische Übergangsfrist und bedeuten einen erheblichen finanziellen Mehrbedarf!

1.2. Pflegebettenbedarfsverordnung

§1 Pflegebettenbedarf

Aus dem Verordnungsentwurf geht leider nicht hervor, ob die Anzahl der Pflegebetten auch die Kurzzeit- und Übergangspflege beinhalten oder nicht.

1.3. Personalausstattungsverordnung

§1 Personalschlüssel

Abs. 2: „Der Personalschlüssel je Pflegegeldstufe ist auf die tatsächliche Anzahl der Bewohnerinnen/Bewohner in der jeweiligen Pflegegeldstufe umzulegen. Die so errechneten Zahlen sind zu addieren und ergeben die Mindestpersonalausstattung. Als Basis für die Berechnung ist eine Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche je Vollzeitdienstposten zu Grunde zu legen.“

Das Normkostenmodell bezieht sich auf den SWÖ und finanziert nur 37 Wochenstunden. Somit sind 3 Wochenstunden über das Normkostenmodell nicht finanziert!

Da in den öffentlichen Einrichtungen 40 Stunden zutreffen, sollte diese Stundenanzahl (40 Stunden) auch im Tagsatz gesondert dargestellt werden (eigener Tagsatz für öffentliche Einrichtungen?).



§2 Fachpersonal

Abs 1 Z1 und Z2: „Das Fachpersonal (§ 1) setzt sich wie folgt zusammen:

1. mindestens 20 % Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG),
2. mindestens 5 % Pflegefachassistentinnen/Pflegefachassistenten gemäß GuKG, Diplom-Sozialbetreuerinnen/Diplom-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A (Altenarbeit) oder BA (Behindertenarbeit) oder Fach-Sozialbetreuerinnen/Fach-Sozialbetreuer mit Spezialisierung A oder BA gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG),“

In Anbetracht der derzeitigen Personalsituation wäre der Personalschlüssel zu überdenken. Eventuell wäre eine Reduktion der DGKP's auf 15% und eine Erhöhung der PFA auf 10% sinnvoll.

§4 Personal für Bewohner:innen im Rahmen der Übergangspflege:

Die Aufteilung des Personals für die Übergangspflege wird zwar im Begutachtungsentwurf der Personalausstattungsverordnung angeführt. Jedoch fehlen Informationen wie, mit wem und in welcher Höhe die Übergangspflege verrechnet wird.

§6 Pflegedienstleitung und §7 Heimleitung

Abs. 2: „Der Berechnung eines Vollzeitäquivalents ist eine Arbeitszeit von 37 Stunden pro Woche zu Grunde zu legen.“

Wie auch schon zu §1 der Personalausstattungsverordnung erwähnt, haben wir in den öffentlichen Pflegeheimen eine 40 Stundenwoche. Was wieder für einen eigenen Tagsatz sprechen würde, da im Tagsatz eine 37 Stundenwoche und die Gehälter nach dem SWÖ berücksichtigt werden.

Abs. 2: „Die Dienstzeiten sind bis spätestens 15. des vorangehenden Monats zu planen und zu dokumentieren.“

Viele Heim- und Pflegedienstleitungen haben Gleitzeitregelungen und eine Zeiterfassung in den Einrichtungen. Wie sehen die Regelungen hierzu aus?

§8 Ausbildung zur Heimleitung

Abs. 2: „Die Ausbildung gemäß Abs. 1 ist binnen drei Jahren ab erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit als Heimleiterin/Heimleiter zu absolvieren. Zeiten, in denen kein Anstellungsverhältnis besteht oder die Tätigkeit, insbesondere aus Gründen des Mutterschutzes oder einer Karenz nicht ausgeübt wird, sind in diese Frist nicht einzurechnen. Der Nachweis über die Absolvierung der Ausbildung gemäß Abs. 1 ist von der Trägerin/vom Träger des Pflegewohnheimes zum Zweck der Vorlage im Rahmen einer behördlichen Kontrolle bereitzuhalten.“

Wir gehen davon aus, dass der Stichtag für die geforderte Heimleiterausbildung mit Ende Dezember 2022 weiterhin Gültigkeit besitzt? Das bedeutet, dass alle beschäftigten und gemeldeten Heimleitungen vor diesem Zeitpunkt die Weiterbildung nicht absolvieren müssen?



1.3.1 Anmerkung zu den Erläuterungen der PAVO:

Zu §2 (Fachpersonal): „Unter „sonstigem Personal“ gemäß Z 4 sind solche Bedienstete zu verstehen, die für die unmittelbare Pflege und Betreuung der Heimbewohner*innen herangezogen werden, insbesondere Heimhelfer*innen gemäß dem StSBBG, Therapeut*innen (Ergo-, Logo- und Physiotherapeut*innen sowie Diätolog*innen), ausgebildete Seniorenanimateur*innen und **Zivildienstpflichtige** sowie Pflegelehrlinge ab dem 17. Lebensjahr mit abgeschlossenem Modul zur Unterstützung bei der Basisversorgung. Keinesfalls darunter zu verstehen sind z.B. Reinigungskräfte oder Handwerker, da diese weder pflegerisch noch sozialbetreuend tätig werden. Auch sonstiges Hilfspersonal wie hauswirtschaftliches Personal oder Personen, die nach anderen Rechtsvorschriften im Pflegewohnheim tätig werden, wie z.B. Praktikant*innen, Schüler*innen, **Zivildienstler*innen** und Pflegelehrlinge mit abgeschlossenem Modul zur Unterstützung bei der Basisversorgung dürfen nicht in den Personalschlüssel eingerechnet werden.“

Im oben angeführten Absatz ist von „Zivildienstpflichtigen“ und „Zivildienstler*innen“ die Rede. Gibt es einen Unterschied zwischen Zivildienstpflichtigen und Zivildienstler:innen?

Pflege und Betreuung sollte generell gesondert beurteilt werden. Im Hinblick auf Entlastung der Pflegeberufe sollten außerhalb des Pflege- und Betreuungsschlüssels, Hilfskräfte (wie auch schon im Akutbereich, die Abteilungshilfsdienste) eingesetzt und finanziert werden. Diese Dienste sollen z.B. Zivildienstler:innen, Pflegelehrlinge, Seniorenanimateure, sonstige Hilfskräfte sein, die zumindest über eine UBV nach § 3a GuKG verfügen.

Da, nach der Behindertenkonvention, die meisten Bewohner:innen in Pflegewohnheimen über z.B.: körperliche oder psychische Einschränkungen verfügen und demnach als behinderte Personen zu sehen sind, wären Pflegewohnheime auch Einrichtungen der Behindertenbetreuung und könnten diese Personen mit UBV im Bereich der Alltagsbegleitung zur Entlastung der Pflegeberufe eingesetzt werden.

1.4 Tagsatzverordnung

§1 Tagsatz- Kategorien und Pflegezuschlag

Bei einem Vergleich der Daten des Begutachtungsentwurfs mit dem Entgeltkatalog (Anlage 2 LEVO) der seit Jänner 2024 in Kraft ist, mussten wir feststellen, dass die Zahlen sowohl bei den Tagsätzen als auch beim Pflegezuschlag ident sind.

Das bedeutet, dass die Tagsätze aus dem Begutachtungsentwurf ab Jänner 2025 ident sind mit den Tagsätzen von 2024! Es wurden noch keine Anpassungen vorgenommen.

Im Tagsatz ab Jänner 2025 sind noch etwaige Erhöhungen einzupreisen (z.B.: Kollektivvertrag).



LANDESVERBAND
**ALTENPFLEGE
STEIERMARK**



8020 Graz,
Albert-Schweitzer-Gasse 36
s.fellegger@altenpflege-stmk.at
☎ 0676/ 846 39 791

2 Abschließende Anmerkung

Der Landesverband Altenpflege Steiermark ersucht, die Stellungnahme zu berücksichtigen und steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,
für den Landesverband

Jakob Kabas, MBA
Obmann