



Ombudsschaft

Abteilung 8 Gesundheit und Pflege
Referat Gesundheitsrecht
Friedrichgasse 9
8010 Graz

→ PatientInnen- und
Pflegeombudsschaft

Bearb.: MMag. Anna Weiß, Bakk. phil.
Tel.: +43 (316) 877-3361
Fax: +43 (316) 877-4823
E-Mail: ppo@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: PPO-372301/2024-14

Graz, am 05.12.2024

Ggst.: Stellungnahme zu den Verordnungen zum Stmk. Pflege- und
Betreuungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu den übermittelten Entwürfen der nachfolgend angeführten Verordnungen zum Stmk. Pflege- und
Betreuungsgesetz wird seitens der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark
folgende Stellungnahme abgegeben:

**Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...] über die Errichtung und den
Betrieb von Pflegewohnheimen und Pflegeplätzen nach dem Steiermärkischen Pflege- und
Betreuungsgesetz (Steiermärkische Pflegewohnheimverordnung – StPWHVO)**

Ad § 2 Abs 3 Z 8 leg cit:

Die Erfahrung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zeigt, dass Sichtschutzmaßnahmen in
Zweibettzimmern von Bewohner*innen häufig zum Festhalten verwendet werden. Es ist daher
notwendig, dass „*Maßnahmen zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre*“ **fix montiert** werden (z.B.
mit der Wand verschraubter Raumtrenner). **Freistehende Maßnahmen** wie Paravents sollten zur
Minimierung der Unfallgefahr (Sturzprävention) explizit **durch die Verordnung ausgeschlossen
werden.**

Weiters regt die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft an, die o.g. Regelung dahingehend zu
ergänzen, dass bei der Raumtrennung auf etwaige **Wandanschlüsse** (Steckdosen etc.) Bedacht
genommen wird, um Bewohner*innen den Zugang zu diesen nicht zu verwehren.

Ad § 5 Z 2 leg cit:

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt eine Ergänzung der Verordnungsbestimmung dahingehend an, dass in den Therapieräumen **höhenverstellbare Therapieliegen** zur Anwendung kommen. Die Praxis zeigt, dass insbesondere mobilitätseingeschränkte Bewohner*innen Therapieliegen mit einer fix eingestellten Höhe nicht in Anspruch nehmen können.

Ad § 7 Abs 1 leg cit:

Abs 1 leg cit legt fest, dass zumindest ein Eingang zum Pflegeheimgebäude barrierefrei sein muss.

Es ist zu konkretisieren, dass neben dem Gebäudeeingang jedenfalls auch der **Zugang zum Pflegeheimgelände** (Einfahrt etc.) sowie das **gesamte Gelände, das für Bewohner*innen nutzbar ist** (z.B. Garten, Spazierwege), barrierefrei sein muss.

Die Erfahrung der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zeigt, dass insbesondere in ihrer Mobilität eingeschränkte Bewohner*innen auch Probleme beim Öffnen nicht-automatischer Türen haben.

Es wird eine Regelung dahingehend angeregt, dass **Hauptzugangstüren** zu Pflegewohnheimen von **innen und außen automatisch öffnen** müssen.

Ad §13 Abs 1 leg cit:

Die vorgesehene Regelung, wonach Bewohner*innen sechs bedarfsgerechte Mahlzeiten anzubieten sind, widerspricht § 21 Abs 2 Z 13 StPBG. Eine Klarstellung wird gefordert.

Ad § 14 leg cit:

- **Abs 1:**

Der Verordnungstext in Zusammenschau mit den Erläuterungen legt nicht eindeutig fest, ob sich die Leistung „Reinigung der individuellen Wäsche“ der Bewohner*innen auf jene Kleidungsstücke beschränkt, welche in den Erläuterungen aufgezählt werden, oder ob sämtliche individuelle Wäsche der Bewohner*innen – sofern maschinenwaschbar – erfasst ist. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft vertritt die Meinung, dass **sämtliche individuelle maschinenwaschbare Wäsche** der Bewohner*innen von der Reinigungsleistung erfasst sein muss. Die **Aufzählungen der einzelnen Wäschestücke** in den Erläuterungen haben folglich zu **entfallen**.

- **Abs 3:**

Im Vergleich mit Anlage 1 Abschnitt 2 Punkt 3 der LEVO-SHG 2017 wurden **Leistungen gekürzt**.

So fehlt im Verordnungsentwurf die Leistung „*Ermöglichung der Integration von ehrenamtlichen Besuchsdiensten, von mobilen Hospizteams und von mobilen Palliativteams unter Wahrung der Privatsphäre der Bewohner/Bewohnerinnen.*“

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt an, diese Leistung als Ausfluss des durch § 21 Abs 2 Z Z 15 und Z 21 Pflege- und Betreuungsgesetz gesicherten Rechts auf angemessenen Kontakt zur Außenwelt/Recht auf Sterben in Würde in den Leistungskatalog mitaufzunehmen.

- **Abs 3 Z 3:**

Die Beobachtungen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft im Rahmen ihrer Sprechtag zeigen, dass Aktivitäten/Betreuungsleistungen im Ausmaß von **7 Leistungsstunden** in Hinblick auf die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit **nicht ausreichend** sind.

Es wird angeregt, Bewohner*innen die Teilnahme an Aktivitäten zu **mindestens 10 Leistungsstunden** zu ermöglichen.

- **Abs 4 Z 3:**

Als Pflegehilfsmittel, deren Kosten von der Pflegeeinrichtung übernommen werden, führen die Erläuterungen zum Verordnungsentwurf u.a. „*Matratzen*“ an.

Es ist zu **konkretisieren**, um welche Art von Matratze es sich handelt. Nach Ansicht der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft müssen bei begründetem Bedarf auch die Kosten für spezielle Matratzen zur **Dekubitusprävention (Antidekubitusmatratzen, Wechseldruckmatratzen)** von der Pflegeeinrichtung übernommen werden, da eine Kostenübernahme durch die Sozialversicherung erst bei einem bestehenden Dekubitus erfolgt.

Die Praxis zeigt, dass die Kostenübernahme von Pflegeheim zu Pflegeheim derzeit völlig unterschiedlich gehandhabt wird, weswegen eine **rechtliche Klarstellung erforderlich** ist.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...] über die Ab- und Verrechnungsmodalitäten für Pflegewohnheime (StPBG-Ab- und Verrechnungsverordnung – StPBG – AVVO)

Ad § 1 Abs 2 leg cit:

- Die oben genannte Bestimmung (und auch schon Anlage 3 der LEVO-SHG) legt in Hinblick auf Einbettzimmerzuschläge fest, dass „*Leistungsberechtigten ohne Pensionsbezug kein*

Zuschlag verrechnet werden darf, sofern ein Einbettzimmer auf Grund eines begründeten Bedarfs zur Verfügung zu stellen ist.“

Diese verpflichtende Vergabe von Einbettzimmern an Leistungsberechtigte ohne Pensionsbezug bei begründetem Bedarf führt dazu, dass Pflegeheimbetreiber von keiner Seite eine Abgeltung für den Einbettzimmerzuschlag erhalten. Es besteht daher die Befürchtung, dass Personen ohne Pensionsbezug erst gar nicht im Pflegewohnheim aufgenommen werden, um diesem Risiko zu entgehen.

Unsere Erfahrung zeigt weiters, dass gewisse Pflegeheimbetreiber auch bei Vorliegen eines begründeten Bedarfs den Bewohner*innen Einzelzimmerzuschläge in Rechnung stellen, welche meist von Angehörigen beglichen werden – dies aus Angst vor Kündigung des Heimvertrags durch den Heimbetreiber aus dem Kündigungsgrund, dass die Pflege und Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt daher an, dass bei Bewohner*innen ohne Einkommen bzw. auch solchen mit Mindesteinkommen im Falle eines begründeten Einbettzimmerbedarfs (z.B. aufgrund einer psychiatrischen Diagnose oder infektiösen/isolierpflichtigen Erkrankungen) eine **Kostenübernahme** im Wege der **Sozialhilfe** erfolgt.

- Es ist zu konkretisieren, ob der höchstens zu verrechnende Einbettzimmerzuschlag von 8 Euro pro Tag **inkl. oder exkl. USt** zu verstehen ist.

Ad § 2 Abs 3 Z 2 leg cit:

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft erachtet es als problematisch, dass der **Ausnahmefall** des Abschnitt 2 Punkt 2 Z 2 lit c der Anlage 3 LEVO SHG **nicht in die gegenständliche Verordnung übernommen wurde**. Unserer Erfahrung nach sind Bewohner*innen nicht selten mehrere Monate von der Pflegeeinrichtung abwesend (z.B. infolge Krankenhausaufenthaltes, Urlaubs, REHA). In diesen Fällen würde die Kostentragung durch die Bezirksverwaltungsbehörde eingestellt werden.

Wir **wehren** uns gegen die **ersatzlose Streichung**, da die Befürchtung besteht, dass dem Bewohner/der Bewohnerin durch längere Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung der **Verlust des Pflegeheimplatzes** droht.

Ad Kosten für freiheitsbeschränkende Maßnahmen gem. HeimAufG:

Die Praxis zeigt, dass die Verrechnung von Kosten, welche in Zusammenhang mit **freiheitsbeschränkenden Maßnahmen** gem. HeimAufG (z.B. Kosten für ärztliche Atteste) anfallen, von Pflegeheim zu Pflegeheim derzeit unterschiedlich gehandhabt wird. Gewisse Heimträger

verrechnen diese direkt den betroffenen Bewohner*innen weiter. Es bedarf einer **rechtlichen Klarstellung**, wer solche Kosten zu tragen hat.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...] über Rahmenbedingungen für Pflegewohnheime (StPBG-Rahmenbedingungs-Verordnung – StPBG-RbVO)

Ad § 1 Abs 6 leg cit:

Personen, welche kein Pflegegeld oder maximal ein Pflegegeld der Stufe 3 erhalten, sind lt. dem gegenständlichen Verordnungsentwurf darüber zu informieren, dass sie vor Antragstellung auf Kostenübernahme gemäß § 3 StPBG eine Beratung durch die Pflegedrehscheibe zu absolvieren haben und dem Antrag eine **pflegefachliche Stellungnahme** ebendieser Einrichtung beizulegen haben, widrigenfalls ihr Antrag zurückgewiesen wird und die Kosten der Pflege und Betreuung von ihnen selbst zu tragen sind.

Die Praxis zeigt, dass insbesondere Personen, welche direkt aus einer Krankenanstalt in eine Pflegeeinrichtung übernommen werden, Schwierigkeiten haben, **rechtzeitig** eine pflegefachliche Stellungnahme der Pflegedrehscheibe einzuholen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt daher eine **Restkostenübernahme** durch die Sozialhilfe bis zum Vorliegen einer pflegefachlichen Stellungnahme bzw. bis zur Unterbringung in einer niederschweligen Einrichtung (z.B. Betreutes Wohnen) an.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...], über den Einsatz von Einkommen und Vermögen für Leistungen im Rahmen des Steiermärkischen Pflege- und Betreuungsgesetzes (StPBG-Einkommens und Vermögens-Verordnung 2025 – StPBG-EVVO-2025)

Ad § 5 leg cit:

Es ist zu **konkretisieren**, wie die **Auszahlung der monatlichen Zuwendung** zu erfolgen hat.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt an, dass die monatliche Zuwendung entweder **direkt durch die Post** an die/den Bewohner*in auszuzahlen oder auf ein **persönliches Konto** des Bewohners/der Bewohnerin zu überweisen ist.

Weiters ist eine **jährliche Valorisierung** des Zuwendungsbetrags von 150 Euro erforderlich.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom [...], über die Personalausstattung in Pflegewohnheimen (Steiermärkische Personalausstattungsverordnung 2025 – StPAVO)

Ad § 2 Z 4 leg cit:

Die vorgeschlagene Regelung **Zivildienstpflichtige oder Pflegelehrlinge** ab dem 17. Lebensjahr mit abgeschlossenem Modul zu Unterstützung bei der Basisversorgung in den Personalschlüssel für „sonstiges Personal“ miteinzurechnen, **widerspricht geltenden berufsrechtlichen Vorschriften**. Jene Berufsgruppen dürfen rechtlich **ausschließlich unter Anleitung** tätig werden und **nur Hilfstätigkeiten** ausführen.

Ein Anrechnen dieser Berufsgruppen auf den Personalschlüssel würde mit einer **massiven Qualitätsminderung** in der Pflege und Betreuung einer Einrichtung einhergehen.

Ad § 4 leg cit:

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft kritisiert die vorgeschlagene Personalausstattung in der Übergangspflege.

Die vorgesehene Regelung sieht **zu wenig therapeutisches Personal** vor. Ziele der Übergangspflege sind die Mobilisation und das Wiederherstellen von Fertigkeiten zur selbstständigen Lebensführung, weswegen ein erhöhter Bedarf an Therapeut*innen besteht.

Weiters sieht die Regelung einen **zu hohen Anteil an Pflegefachassistent*innen und Pflegeassistent*innen** gem. GuKG vor. Den Erläuterungen zufolge stehen im Zentrum der Übergangspflege nämlich Pflegeplanungen und Evaluierungen, Heilbehelfsverordnungen und Anleitung/Schulung von Patient*innen und Angehörigen zur Prävention. Lt. §§ 14ff Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sind dies Tätigkeiten, welche von Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden und nicht von Pflegefachassistent*innen bzw. Pflegeassistent*innen. Der Anteil dieser beiden Berufsgruppen ist daher entsprechend zu Gunsten des Anteils an Therapeut*innen zu verringern.

Weiters wird im Rahmen der Übergangspflege das häusliche Setting überprüft bzw. organisiert, weshalb es **Unterstützung durch Sozialarbeiter*innen** braucht. Jene Berufsgruppe ist in den Personalschlüssel mitaufzunehmen.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft empfiehlt daher **folgende Personalausstattung:**

1. Mindestens 20% Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem GuKG
2. Mindestens 5 % Pflegefachassistent*innen gemäß GuKG

3. Mindestens 35 % Pflegeassistent*innen gemäß GuKG
4. Mindestens 35 % Therapeut*innen
5. Mindestens 5% Sozialarbeiter*innen

Ad § 6 Abs 2 leg cit:

Abs 2 leg cit legt fest, dass „*die Dienstzeiten der Pflegedienstleitung zu planen und [...] im Dienstplan zu dokumentieren*“ sind.

Es ist eine **Klarstellung** dahingehend erforderlich, ob der Dienst am Dienstort zu versehen ist oder ob auch ein anderer Dienstort (vgl. Homeoffice) gewählt werden kann.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft erachtet eine mindestens **75%ige Anwesenheit** der Pflegedienstleitung in der Pflegeeinrichtung als zur ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung erforderlich.

Ad „Nachtdienst“

Im gegenständlichen Verordnungsentwurf findet sich (wie auch bisher) **keine Nachtdienstregelung**.

Die Beobachtungen der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft zeigen, dass in der überwiegenden Mehrheit der Pflegeeinrichtungen im Nachtdienst nur pflegerische Mindeststandards („warm, satt, sauber“) erfüllt werden können. Dienstpläne erfordern ein institutionelles Vorgehen, wo **kein bedürfnisgerechtes** bzw. dem **Normalitätsprinzip entsprechendes Eingehen** auf Bewohner*innen möglich ist. So wurde etwa beobachtet, dass Bewohner*innen nicht selten zu einer sehr frühen Uhrzeit ins Bett gebracht oder überdurchschnittlich oft mit Inkontinenzprodukten versorgt werden, anstatt auf die Toilette begleitet zu werden, oder (insbesondere Bewohner*innen mit dementiellen Entwicklungen) durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen in ihrer Bewegung eingeschränkt werden, da eine andere Betreuung aufgrund der unterdurchschnittlichen Personalbesetzung nicht möglich ist.

Weiters können **arbeitsrechtliche Mindeststandards** (Pausenzeiten etc.) vielfach nicht eingehalten werden.

Gewisse Tätigkeiten nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz dürfen nur durch Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden, so etwa die **Gesundheitseinschätzung** der Bewohner*innen. Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft erreichen in diesem Zusammenhang häufig Beschwerden, dass gerade in der Nacht Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht in der Pflegeeinrichtung anwesend oder nur in Rufbereitschaft erreichbar sind (und oft einen langen Anfahrtsweg zur Pflegeeinrichtung haben). Kommt es in der Nacht zu einer Gesundheitsverschlechterung eines Bewohners/einer Bewohnerin, so fehlt häufig qualifiziertes Personal, welches eine Gesundheitseinschätzung durchführen kann. Dies

führt dazu, dass Bewohner*innen stattdessen ohne Gesundheitseinschätzung mit der Rettung in eine Krankenanstalt transferiert werden, was Krankenhausaufenthalte zur Folge hat, welche vielfach vermieden werden können.

Weiters können bestimmte Tätigkeiten mit einer niedrigen Personalbesetzung nur unzureichend durchgeführt werden. So erfordern etwa die Positionsunterstützung, die Mobilisierung bzw. der Transfer oder Pflēgetätigkeiten im Zusammenhang mit Ausscheidung (Wechseln der Bettwäsche) häufig mehr als eine Pflegeperson.

Die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft regt daher an, folgende Regelung zum Nachdienst in den Verordnungsentwurf aufzunehmen:

- Bis 30 Bewohner*innen: mind. 1 Pflegeassistenz oder Pflegefachassistenz gemäß GuKG + 1 Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem GuKG in Rufbereitschaft
- Bis 50 BW: 1 Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem GuKG + 1 Pflegeassistenz oder Pflegefachassistenz gemäß GuKG
- Für jeweils weitere 50 Bewohner*innen: eine weitere Pflegeperson

Mit freundlichen Grüßen

PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Land Steiermark i.V.

MMag. Anna Weiß, Bakk. phil.
(elektronisch gefertigt)