

Nr. 541 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(3. Session der 17. Gesetzgebungsperiode)

Vorlage der Landesregierung

Gesetz vom, mit dem das Salzburger Pflegegesetz geändert wird

Der Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Pflegegesetz, LGBl Nr 52/2000, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 44/2024, wird geändert wie folgt:

1. Das Inhaltsverzeichnis lautet:

„Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel des Gesetzes
- § 2 Anwendungsbereich
- § 2a Begriffsdefinitionen

2. Abschnitt

Allgemeine Standards

- § 3 Allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung
- § 4 Dokumentation
- § 5 Verschwiegenheitspflicht
- § 6 Auskunftspflicht
- § 6a Verbot von Zuwendungen
- § 7 Betriebsrichtlinien
- § 8 Standards für die Sicherheit der Leistungen

3. Abschnitt

Standards für die Hauskrankenpflege

- § 9 Leistungen
- § 10 Personalausstattung und Qualitätssicherung

4. Abschnitt

Standards für die Haushaltshilfe

- § 11 Leistungen
- § 12 Personalausstattung und Qualitätssicherung

5. Abschnitt

Standards für Tageszentren

- § 13 Bauliche und technische Standards für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 14 Leistungen
- § 15 Personalausstattung und Qualitätssicherung

6. Abschnitt

Standards für Senioren- und Seniorenpflegeheime

- § 16 Bauliche und technische Standards für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 17 Leistungen
- § 18 Personalausstattung und Qualitätssicherung
- § 19 Ärztliche Betreuung und Arzneimittel
- § 20 Verpflegung
- § 21 Hygiene
- § 21a Einrichtungs- und Wertgegenstände

7. Abschnitt

Richtlinien für die Errichtung und den Betrieb von Pflegeeinrichtungen

§ 22 Verordnungen

8. Abschnitt

Kundenschutz

§ 23 Informationspflichten

§ 24 Abgrenzung

§ 25 Schriftlichkeit; Allgemeine Vertragsbestimmungen

§ 26 Vertragsbestimmungen betreffend die Leistungsentgelte

§ 27 Vertragsbestimmungen betreffend die Rechte des Kunden

§ 27a Pflegeanwaltschaft

9. Abschnitt

Mitgestaltungsrechte in Senioren- und Seniorenpflegeheimen

§ 28 Wahrnehmung der Mitgestaltungsrechte

§ 29 Bewohnerversammlung

§ 30 Ständiges Organ zur Information und Beratung

10. Abschnitt

Aufsicht

§ 31 Anzeigepflicht betreffend die Errichtung, Betriebsaufnahme, wesentliche Änderung und Einstellung von Pflegeeinrichtungen

§ 32 Sonstige Anzeigepflichten

§ 33 Aufsicht

§ 34 Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 34a Einschränkung der Betroffenenrechte

11. Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 34b Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

§ 35 Befreiung von Verwaltungsabgaben

§ 35a Kostentragung von Geldleistungen zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung

§ 36 Strafbestimmungen

§ 37 Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen für bestehende Einrichtungen

§ 38ff Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu“

2. § 2 samt Überschrift lautet:

„Anwendungsbereich

§ 2

(1) Dieses Gesetz gilt für folgende Einrichtungen, in denen volljährigen und in Einrichtungen nach der Z 1 auch minderjährigen Personen, die vorübergehend oder dauernd der Pflege bedürfen, Hilfe- und Betreuungsleistungen angeboten werden (Pflegeeinrichtungen):

1. Einrichtungen der Hauskrankenpflege,
2. Einrichtungen der Haushaltshilfe,
3. Tageszentren,
4. Senioren- und Seniorenpflegeheime.

(2) Dieses Gesetz findet keine Anwendung:

1. auf sonstige Einrichtungen der Sozialen Dienste gemäß § 22 des Salzburger Sozialhilfegesetzes;
2. auf Einrichtungen, die dem Salzburger Kinder- und Jugendhilfegesetz, dem Salzburger Teilhabegesetz, dem Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 oder dem Salzburger Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1997 unterliegen;
3. auf die Pflege in Familien durch Angehörige, die bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind, Lebensgefährten, Wahl- und Pflegekinder und deren Kinder und Enkel;
4. auf die Pflege im Rahmen einer Ordensgemeinschaft;

5. auf die Pflege in Form einer 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG);
6. auf mobile und teilstationäre Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

(3) Durch dieses Gesetz werden bundesrechtliche Bestimmungen, wie insbesondere das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das Ärztegesetz 1998, das Psychologengesetz, das Psychotherapiegesetz, das MTD-Gesetz, das Hebammengesetz, das Hausbetreuungsgesetz und das Arzneimittelgesetz nicht berührt.“

3. Nach § 2 wird folgender § 2a samt Überschrift eingefügt:

„Begriffsdefinitionen

§ 2a

Im Sinne dieses Gesetzes bedeuten die Begriffe:

1. Pflege: Die Pflege im Sinne dieses Gesetzes umfasst sowohl die Betreuung als auch die Hilfe für pflegebedürftige Personen.
2. Betreuung: Alle in relativ kurzer Folge notwendigen Dienstleistungen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Dazu zählen insbesondere solche Dienstleistungen beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn.
3. Hilfe: Aufschiebbare Dienstleistungen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.
4. Stationäre Pflege: Pflege von Menschen in Einrichtungen mit Vollversorgung (Wohnen, Verpflegung, Betreuung und Hilfe).
5. Senioren- und Seniorenpflegeheime: Einrichtungen mit
 - a) durchgehend präsentem, angestelltem Pflegepersonal und
 - b) zumindest drei Betreuungsplätzen zum Zweck der stationären Pflege von Personen jeglichen Pflegebedarfs auf Grund ihres – vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter – körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes.

Keine Senioren- und Seniorenpflegeheime sind Einrichtungen, in denen lediglich Hotelleistungen erbracht bzw in denen nur fallweise Pflegeleistungen angeboten oder diese bloß zugekauft werden. Verfolgt die Einrichtung auch noch andere Zwecke als jene nach der lit b, so gilt nur jener Teil der Einrichtung als Senioren- bzw Seniorenpflegeheim, welcher der stationären Pflege von Personen für Zwecke nach der lit b dient und sowohl räumlich als auch organisatorisch von den anderen Teilen abgegrenzt ist.
6. Tageszentren: Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal und zumindest sechs Betreuungsplätzen zum Zweck der Tagespflege von Personen, die – vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter – auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes einen Pflegebedarf haben.
7. Einrichtungen der Hauskrankenpflege: Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten zum Zweck der Erbringung der in § 9 Abs 1 definierten Leistungen. Keine Einrichtungen der Hauskrankenpflege sind:
 - a) Einrichtungen, die lediglich einzelne Leistungen gemäß § 9 Abs 1 anbieten oder diese Leistungen ausschließlich befristet erbringen;
 - b) Einrichtungen, welche die genannten Leistungen lediglich als nicht vorrangigen Teil ihres Leistungsangebots erbringen.
8. Einrichtungen der Haushaltshilfe: Einrichtungen mit angestelltem Personal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten zum Zweck der Erbringung der in § 11 Abs 1 definierten Leistungen. Keine Einrichtungen der Haushaltshilfe sind:
 - a) Einrichtungen, die lediglich einzelne Leistungen gemäß § 11 Abs 1 anbieten oder diese Leistungen ausschließlich befristet erbringen;
 - b) Einrichtungen, welche die genannten Leistungen lediglich als nicht vorrangigen Teil ihres Leistungsangebots erbringen.
9. Kunden: Personen, die Leistungen von Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.“

4. Die Überschrift des 2. Abschnitts lautet:

„Allgemeine Standards“

5. Im § 3 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Die Überschrift zu § 3 lautet:

„Allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung“

5.2. Der bisherige Text erhält die Absatzbezeichnung „(1)“ und wird folgender Abs 2 angefügt:

„(2) Hinsichtlich Art und Umfang der Leistungserbringung ist der Pflegebedarf der Kunden zu berücksichtigen. Darüber hinaus soll nach Möglichkeit der Träger von Pflegeeinrichtungen auch auf die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden angemessen Bedacht genommen werden. Dies gilt auch im Hinblick auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung. Bei nicht planbaren Leistungen soll sichergestellt werden, dass diese ihrer Erforderlichkeit entsprechend zeitnah erbracht werden.“

6. Im § 4 wird nach Abs 1 folgender Abs 1a eingefügt:

„(1a) In der Dokumentation sollen Informationen über die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten des Kunden dargestellt werden.“

7. In der Einleitung des § 7 wird der Ausdruck „Mindeststandards“ durch den Ausdruck „Standards“ ersetzt.

8. Die Überschrift zu § 8 lautet:

„Standards für die Sicherheit der Leistungen“

9. Die Überschrift des 3. Abschnitts lautet:

„Standards für die Hauskrankenpflege“

10. Im § 10 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Abs 1 lautet:

- „(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege haben sicherzustellen, dass
1. für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und
 2. die Leistungen der Pflege im Sinn dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden.“

10.2. Im Abs 2 wird angefügt: „Für den Fall der Abwesenheit dieser Person ist für eine Vertretung zu sorgen.“

11. Die Überschrift des 4. Abschnitts lautet:

„Standards für die Haushaltshilfe“

12. Im § 12 werden folgende Änderungen vorgenommen:

12.1. Im Abs 1 wird der Ausdruck „geeigneten“ durch den Ausdruck „geeignetem“ ersetzt.

12.2. Nach Abs 1 wird folgender Abs 1a eingefügt:

„(1a) Zumindest 60 % des Personals gemäß Abs 1 muss über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe im Sinn des Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetzes verfügen.“

12.3. Im Abs 2 wird angefügt: „Für den Fall der Abwesenheit dieser Person ist für eine Vertretung zu sorgen.“

13. Die Überschrift des 5. Abschnitts lautet:

„Standards für Tageszentren“

14. Die Überschrift zu § 13 lautet:

„Bauliche und technische Standards für Neu-, Zu- und Umbauten“

15. § 15 Abs 1 lautet:

- „(1) Die Träger von Tageszentren haben sicherzustellen, dass
1. für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal sowie unterstützendem Personal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und
 2. die Leistungen der Pflege im Sinne dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden.“

16. Die Überschrift des 6. Abschnitts lautet:

„Standards für Senioren- und Seniorenpflegeheime“

17. Die Überschrift zu § 16 lautet:

„Bauliche und technische Standards für Neu-, Zu- und Umbauten“

18. Im § 17 werden folgende Änderungen vorgenommen:

18.1. Abs 1 Z 1 lautet:

- „1. Grundleistung: Diese ist unabhängig von der Pflegebedürftigkeit des Bewohners zu erbringen und umfasst die allgemeinen Beratungsdienste, die Wohnraumüberlassung, die angemessene Reinigung der Wohneinheit samt Nasszelle, die Vollverpflegung, die Versorgung der Bett-, der Leib- und der Hygienewäsche des Bewohners, grundsätzlich stattfindende und möglichst für die Bewohner geeignete Gruppenangebote zur geistigen und körperlichen Aktivierung und Angebote für gesellige Aktivitäten sowie die Pflege im Krankheitsfall.“

18.2. Im Abs 1 Z 2 wird der Ausdruck „Lagerung“ durch den Ausdruck „Positionierung“ ersetzt und nach der Wendung „über die Grundleistung hinaus erforderlich sind“ der Klammerausdruck „(pflegebedingte Reinigung)“ eingefügt.

18.3. Nach Abs 1 wird folgender Abs 1a eingefügt:

- „(1a) Im Rahmen der Unterstützung bei der Körperpflege ist jedem Bewohner neben der Unterstützung bei der täglichen und der sonstigen pflegebedingten Körperpflege jedenfalls auch zumindest einmal wöchentlich eine Körperdusche oder ein Vollbad anzubieten.“

19. § 18 samt Überschrift lautet:

„Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 18

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass ihnen eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal sowie unterstützendem Personal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht, sodass alle im Sinne dieses Gesetzes erforderlichen Leistungen erbracht werden können und die Leistungserbringung nicht gefährdet ist. Leistungen der Pflege im Sinn dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, sind durch entsprechend qualifiziertes Personal zu erbringen.

(2) Jeder Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheims hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere hinsichtlich wirtschaftlicher, administrativer und personeller Angelegenheiten, zu betrauen und als Ansprechperson für die Bewohner zu bestimmen. Für den Fall der Abwesenheit der betrauten Person ist für eine Vertretung zu sorgen.

(3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.“

20. § 19 samt Überschrift lautet:

„Ärztliche Betreuung und Arzneimittel

§ 19

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben die ärztliche Betreuung und Behandlung in ihrer Einrichtung durch freie Arztwahl sicherzustellen. Weiters ist sicherzustellen, dass ärztliche Hilfe oder erforderlichenfalls die Rettung sofort angefordert wird. Die Konsultation eines Arztes ist insbesondere bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Bewohners, aber auch dann sicherzustellen, wenn aufgrund der Situation ein unmittelbares Risiko einer Gesundheitsbeeinträchtigung besteht. Die Konsultation des Arztes und die an diesen weitergegebenen gesundheitsrelevanten Informationen sind zu dokumentieren. Für die Leistung erster Hilfe muss in geeigneter Weise vorgesorgt sein.

(2) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel der ärztlichen Anordnung gemäß angewendet werden. Ist ein Bewohner selbst nicht dazu in der Lage, ist für eine entsprechende Verabreichung zu sorgen. Der Verabreichung hat eine ärztliche Anordnung voranzugehen, deren Erteilung in geeigneter Form nachzuweisen ist.

(3) Ist eine Anwendung entsprechend der ärztlichen Anordnung nicht gewährleistet, wenn die einem Bewohner verordneten verschreibungspflichtigen Arzneimittel von diesem selbst aufbewahrt würden, ist außerdem dafür zu sorgen, dass diese Arzneimittel nicht durch den Bewohner, aber patientenbezogen aufbewahrt werden.“

21. Im § 20 wird im ersten Satz die Wendung „Normal- und Diätkost“ durch die Wendung „Normalkost und für Personen mit medizinisch indiziertem Sonderbedarf eine auf diesen Bedarf abgestimmte Kost“ ersetzt und entfällt der zweite Satz.

22. Im § 22 wird das Wort „Mindeststandards“ durch das Wort „Standards“ ersetzt.

23. Im § 27a werden folgende Änderungen vorgenommen:

23.1. Im Abs 1 wird die Verweisung „15 und 84 GuKG“ durch die Verweisung „15, 83 und 83a GuKG“ ersetzt.

23.2. Im Abs 3 wird im ersten Satz das Wort „Heimplatz“ durch das Wort „Bewohner“ ersetzt und nach dem ersten Satz eingefügt: „Maßgeblich ist die Anzahl der Bewohner zum Stichtag 31.12. des Vorjahres.“

24. Im § 31 werden folgende Änderungen vorgenommen:

24.1. Im Abs 1 Z 1 entfällt der Klammerausdruck „(Weiterführung des Haushalts)“.

24.2. Im Abs 3 Z 1 wird das Wort „Mindeststandards“ durch das Wort „Standards“ ersetzt.

25. Im § 33 werden folgende Änderungen vorgenommen:

25.1. Im Abs 1 wird das Wort „Mindeststandards“ durch das Wort „Standards“ ersetzt.

25.2. Nach Abs 4 wird folgender Abs 5 angefügt:

„(5) Die Aufsichtsbehörde hat die Erfüllung von Vereinbarungen und behördlichen Aufträgen gemäß § 33 Abs 3 innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu überprüfen. Werden im Zuge dieser Kontrolle nicht neuerlich Mängel festgestellt, die jenen vergleichbar sind bzw entsprechen, die der Vereinbarung bzw dem behördlichen Auftrag zugrunde lagen, und hat der Träger die ihm aufgetragenen Maßnahmen ergriffen, gilt die Vereinbarung bzw der behördliche Auftrag als erfüllt. Auf Verlangen des Trägers ist diesem darüber eine Bestätigung auszustellen.“

26. § 34b Abs 1 lautet:

„(1) Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl I Nr 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 109/2024;
2. Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl Nr 194, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 150/2024;
3. Hausbetreuungsgesetz – HbeG, BGBl I Nr 33/2007, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 57/2008;

4. Verwaltungsstrafgesetz 1991 – VStG, BGBl Nr 52/1991, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 34/2024.“

27. Im § 36 werden folgende Änderungen vorgenommen:

27.1. Der bisherige Text erhält die Absatzbezeichnung „(1)“.

27.2. Im Abs 1 (neu) wird in der Z 1 nach dem Ausdruck „§ 31 Abs 1“ der Ausdruck „oder 39 Abs 3“ eingefügt.

27.3. Dem Abs 1 (neu) wird angefügt:

„(2) Soweit Gemeinden oder Gemeindeverbände Träger einer Pflegeeinrichtung sind, kann die Bezirksverwaltungsbehörde Geldstrafen bis zu 10.000 € gegen diese verhängen, wenn Verwaltungsübertretungen gemäß Abs 1 Z 1 bis 7 durch Personen begangen wurden, die

1. entweder allein oder als Teil eines Organs dieser Träger gehandelt haben und
2. eine Führungsposition aufgrund der Befugnis zur Vertretung der Träger, der Befugnis, Entscheidungen im Namen der Träger zu treffen oder einer Kontrollbefugnis innerhalb der Träger innehaben.

(3) Gemeinden und Gemeindeverbände gemäß Abs 2 können wegen Verwaltungsübertretungen gemäß Abs 1 Z 1 bis 7 auch verantwortlich gemacht werden, wenn mangelnde Überwachung oder Kontrolle durch eine in Abs 2 genannte Person die Begehung dieser Verstöße durch eine für die Träger tätige Person ermöglicht hat.

(4) Von der Bestrafung eines Verantwortlichen gemäß § 9 des Verwaltungsstrafgesetzes 1991 kann abgesehen werden, wenn für denselben Verstoß bereits eine Verwaltungsstrafe gegen den Träger gemäß den Abs 2 oder 3 verhängt wird und keine besonderen Umstände vorliegen, die einem Absehen von der Bestrafung entgegenstehen.“

28. Nach § 38 wird angefügt:

„§ 39

(1) In der Fassung des Gesetzes LGBl ../..... treten in Kraft:

1. das Inhaltsverzeichnis, die Überschriften zu den Abschnitten 2 bis 6 und zu den §§ 3, 8, 13 und 16 sowie die §§ 2, 2a, 7, 10 Abs 1 und 2, 12 Abs 1 und 2, 15 Abs 1, 17 Abs 1a, 18, 19, 20, 22, 27a Abs 1, 31 Abs 1 und 3, 33 Abs 1 und 5, 34b Abs 1 sowie 36 mit Beginn des auf die Kundmachung folgenden Monats;
2. die §§ 3 Abs 1 und 2, 4 Abs 1a und 17 Abs 1 mit Beginn des sechsten auf die Kundmachung folgenden Monats;
3. § 12 Abs 1a mit 1.1.2030;
4. § 27a Abs 3 mit 1.1.2026.

(2) Zum Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bereits bestehende Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe nach § 2 Abs 1 Z 1 bzw 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 44/2024, die infolge eines Verfahrens nach § 31 Abs 4 nicht untersagt wurden bzw unter § 37 Abs 1 fallen, gelten auch dann als Einrichtungen im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 bzw 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr ../..., wenn sie das Kriterium von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten nach § 2a Z 7 bzw 8 nicht erfüllen. Letzteres gilt auch für zu diesem Zeitpunkt anhängige Nichtuntersagungsverfahren gemäß § 31 Abs 4 für Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe.

(3) Zum Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bereits bestehende Einrichtungen, die erst aufgrund der Novelle LGBl Nr ../... in den Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes fallen, haben den Standards dieses Gesetzes idF LGBl Nr ../... spätestens nach Ablauf einer Übergangsfrist von 18 Monaten ab dem im Abs 1 Z 1 bestimmten Zeitpunkt zu entsprechen. Spätestens zum Ablauf dieser Frist haben die Träger bei der Landesregierung den Betrieb anzuzeigen. Die Anzeige des Betriebs ist einer Anzeige der Betriebsaufnahme nach § 31 Abs 1 gleichzustellen. § 31 Abs 3 Z 1 und Abs 4 gelten sinngemäß, jedoch ist der Weiterbetrieb von Einrichtungen, die den baulichen und technischen Standards nicht entsprechen, über die Übergangsfrist hinaus zulässig, wenn damit keine Gefahr für Leben und Gesundheit und keine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen, durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Kunden verbunden ist und alle Leistungen nach diesem Gesetz uneingeschränkt erbracht werden können. Binnen 18 Monaten ab dem im Abs 1 Z 1 bestimmten Zeitpunkt haben die Träger außerdem Betriebsrichtlinien gemäß § 7 vorzulegen und die Festlegung eines Hygieneplans (§ 21 Abs 1) nachzuweisen.

(4) In Verfahren nach § 33 Abs 3 sind Sachverhalte, die sich vor dem Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bzw Z 2 ereignet haben, weiter nach den bis dahin geltenden Bestimmungen zu beurteilen.

(5) Strafverfahren über Verwaltungsübertretungen, die bis zu den im Abs 1 Z 1 bzw 2 bestimmten Zeitpunkten begangen worden sind, sind nach den bis dahin geltenden Rechtsvorschriften durchzuführen, es sei denn, dass das zur Zeit der Erlassung des Bescheides in erster Instanz geltende Recht für den Täter günstiger wäre.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Der gegenständliche Gesetzesvorschlag beruht zum einen auf den Ergebnissen eines vom Landtag in Auftrag gegebenen partizipativen Prozesses zur Novellierung des Salzburger Pflegegesetzes. Zum anderen sind die vorgeschlagenen Änderungen auf generelle Notwendigkeiten zur Anpassung des Gesetzes an neue Gegebenheiten sowie zur Beseitigung von Vollzugsschwierigkeiten zurückzuführen.

Den Stakeholdern (Einrichtungsträger, Betriebsführer, Interessenvertretungen, politische Parteien etc) wurde die Partizipation in Form einer Online-Umfrage (Anfang 2023) zur Identifizierung relevanter Novellierungsthemen sowie darauf basierend zweier Planungstage (8.3. und 10.5.2023) zur Vertiefung der aus der Umfrage gewonnenen Vorschläge ermöglicht. Im Herbst bzw Winter 2023 fanden zwei weitere Termine zum inhaltlichen Austausch mit Einrichtungsträgern und Fachexperten statt.

Folgende Regelungsinhalte haben sich als novellierungsbedürftig erwiesen und werden entsprechend der Entscheidung durch das zuständige Sozialressort im gegenständlichen Änderungsvorschlag aufgegriffen:

- Anwendungsbereich des Gesetzes,
- Personalausstattung,
- Leistungen, und zwar bzgl der allgemeinen Kriterien für die Leistungserbringung und des Leistungskatalogs für Senioren- und Seniorenpflegeheime,
- ärztliche Betreuung in Senioren- und Seniorenpflegeheimen,
- Verabreichung von Arzneimitteln in Senioren- und Seniorenpflegeheimen,
- Verpflegung in Senioren- und Seniorenpflegeheimen,
- Kostenbeitrag Pflegeanwaltschaft und
- Aspekte der Fachaufsicht.

Dem Gesetzentwurf liegen entsprechende Vorschläge der für die Pflege und Betreuung zuständigen Abteilung (3) des Amtes der Landesregierung zugrunde.

2. Kompetenzrechtliche Grundlage:

Art 15 Abs 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Das Gesetzesvorhaben steht nicht im Widerspruch zu unionsrechtlichen Bestimmungen.

4. Finanzielle Auswirkungen:

Finanzielle Auswirkungen des Gesetzesvorhabens sind hinsichtlich folgender Regelungsinhalte zu erwarten:

Ausweitung des Anwendungsbereichs des Gesetzes:

Nach der bisherigen Rechtslage waren vom Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes alle Einrichtungen ausgenommen, in denen an nicht mehr als fünf Personen Pflegeleistungen erbracht wurden (bisheriger § 2 Abs 3 Z 3). Damit schieden auch stationäre Einrichtungen aus, die weniger als sechs Personen betreuen (und in der Regel daher auch über weniger als sechs Betreuungsplätze verfügen). Im Gegensatz dazu erfasst der gegenständliche Entwurf (sofern die übrigen Voraussetzungen des § 2a Z 7 vorliegen) bereits stationäre Einrichtungen, die über zumindest drei Betreuungsplätze verfügen, und dehnt damit den Anwendungsbereich und folglich auch die Aufsicht durch die Landesregierung auf kleinere Einrichtungen aus. Durch diese Ausweitung ist jedenfalls mit einem Mehraufwand für die Verwaltung in Form zusätzlicher Nichtuntersagungsverfahren sowie zusätzlicher aufsichtsbehördlicher Kontrollen zu rechnen, der sich auch finanziell niederschlagen wird. Der tatsächliche Bedarf ist allerdings schwer abschätzbar, da aktuell nicht bekannt ist, wie viele betroffene Einrichtungen es in Salzburg gibt.

Hinsichtlich der übrigen Änderungsvorschläge betreffend den Anwendungsbereich des Pflegegesetzes sind keine Mehrkosten zu erwarten, da davon auszugehen ist, dass der Anwendungsbereich durch diese Änderungen nicht erweitert wird, sondern lediglich jene Einrichtungen umfasst, die auch bisher dem Pflegegesetz unterworfen waren.

Personalausstattung / Leistungen / Verpflegung:

Die Änderungen betreffend Personalausstattung für Senioren- und Seniorenpflegeheime (§ 18) und die Änderung des Leistungskatalogs des § 17 Abs 1 sind für das Land Salzburg nicht unmittelbar mit Mehrkosten verbunden. Nicht gänzlich auszuschließen ist, dass einzelne Träger aufgrund eines individuellen Anpassungsbedarfs eine finanzielle Abgeltung fordern werden.

Die Ausbildung zur Heimhilfe nach dem Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetz (S.SBBG) wird aktuell durch das Land gefördert. Sollte aufgrund der Einführung des § 12 Abs 1a (Qualifikationserfordernis für Heimhilfen in der Haushaltshilfe) die Nachfrage nach einer Landesförderung für die Ausbildung von Heimhilfen steigen, ist gegebenenfalls mit einem Mehrbedarf an Fördermitteln bei der für die Abwicklung zuständigen Abteilung 9 zu rechnen. Die Höhe des Mehrbedarfs lässt sich allerdings nur schwer abschätzen, da den Trägern zum einen eine großzügige Übergangsfrist eingeräumt wird, somit eine Schulung des Personals sukzessive erfolgen kann, und sich zum anderen nicht absehen lässt, inwiefern bereits geschultes Personal tatsächlich in den Einrichtungen gehalten werden kann oder infolge eines Personalwechsels erneut geschult werden muss. Schließlich betrifft die neue Qualifikationsvoraussetzung nur das Personal in der Haushaltshilfe, somit nur einen Teil der mobilen Dienste und nicht auch den stationären Bereich, der aber ebenfalls gefördert wird.

Kostenbeitrag Pflegeanwaltschaft:

Im Hinblick auf den Kostenbeitrag zur Pflegeanwaltschaft soll in § 27a Abs 3 künftig anstatt auf die Anzahl der Heimplätze auf die Anzahl der Bewohner (zum Stichtag 31.12. des Vorjahres) abgestellt werden. Für Einrichtungen, die ihre Plätze nicht voll belegen können, wird sich damit der Kostenbeitrag verringern. Gleichzeitig werden sich für diesen Fall zwar die Einnahmen für die Pflegeanwaltschaft verringern, durch die Bezugnahme auf die Anzahl der Bewohner wird die Regelung jedoch viel eher dem Zweck des Kostenbeitrags gerecht, da die Pflegeanwaltschaft die Interessen der Heimbewohner vertritt, ihr Tätigwerden somit an die Bewohner, nicht an Heimplätze anknüpft und damit auch das Ausmaß ihres Arbeitsaufwands von der Bewohneranzahl abhängt.

Über die genannten Punkte hinaus wird mit keinen weiteren finanziellen Auswirkungen gerechnet.

5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen

Den Änderungsvorschlägen werden keine geschlechtsspezifischen Auswirkungen beigemessen.

6. Ergebnisse des Begutachtungs- und Konsultationsverfahrens:

6.1. Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurden vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, vom Salzburger Gemeindeverband, von der Landesgruppe Salzburg des Österreichischen Städtebundes, von der Wirtschaftskammer Salzburg und der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg, von der Volksanwaltschaft, vom Österreichischen Behindertenrat, vom Seniorenbund Salzburg, vom Verein Vertretungsnetz-Erwachsenenvertretung, von der Erwachsenenvertretung Salzburg, vom Hilfswerk Salzburg, vom Diakoniewerk Salzburg, von der Volkshilfe Salzburg, von den Sozialen Diensten Salzburg, von der Einrichtung Schloss Kahlsparg sowie von der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung 9 des Amtes der Landesregierung und der Personalabteilung des Amtes der Landesregierung Stellungnahmen abgegeben. Die Stellungnahmen sind im Internet auf der Homepage des Landes abrufbar.

Die vorgetragenen Bedenken wurden der für das Pflegewesen zuständigen Abteilung 3 des Amtes der Landesregierung zur fachlichen Prüfung übermittelt. Diese führte dazu (auszugsweise) aus:

- *„Zur Kritik, betreffend den Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg und der Arbeiterkammer Salzburg):*

Die Anregung der Begriffsänderung von „Haushaltshilfe“ in „Heimhilfe“ wird zur Kenntnis genommen.

Ordensgemeinschaften sind wie bisher vom Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes ausgenommen, da in diesen Fällen Gegebenheiten vergleichbar mit der Pflegesituation im Familien- und Angehörigenkreis vorliegen. Ist die Pflege in diesem Setting nicht mehr möglich, können auch in Ordensgemeinschaften mobile Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden bzw. die zu Pflegenden in nach dem Salzburger Pflegegesetz nicht untersagten (geistlichen) Pflegeeinrichtungen untergebracht werden.

- *Zur Kritik, betreffend die festgelegten Definitionen (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, der Arbeiterkammer Salzburg, des Diakoniewerk, des Vertretungsnetz, der Volksanwaltschaft, des Salzburger Gemeindeverband, der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes und der Erwachsenenvertretung Salzburg):*

„Betreutes Wohnen“ ist kein definiertes Pflegeprodukt der Abteilung 3 im Bundesland Salzburg, daher kann dieses mangels Zuständigkeit nicht im Salzburger Pflegegesetz definiert werden. Die Zuständigkeit der Landesregierung zur Aufsicht über den Betrieb von Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege bzw. der Haushaltshilfe bleibt selbstverständlich unberührt und wird vollzogen.

Der Umstand, dass Einrichtungen, die nur fallweise Pflegeleistungen anbieten, nicht unter die Definition „Seniorenpflegeeinrichtung“ gemäß dem Salzburger Pflegegesetz fallen, dient der Rechtssicherheit, indem

es den Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes eindeutig regelt. Wäre dem nicht so, müsste sich der Träger der Einrichtung bei jedem Einzelfall, in dem Pflegeleistungen erbracht werden, damit auseinandersetzen, ob der Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes eröffnet ist oder nicht, was erheblichen Verwaltungsaufwand und stetige Rechtsunsicherheit mit sich bringen würde. Zudem verfolgt das Salzburger Pflegegesetz das Ziel, eine zuverlässige, kontinuierliche und langfristige Leistungserbringung sicherzustellen, die grundsätzlich Personen jeglichen Pflegebedarfs im Ausmaß ihrer Pflegebedürftigkeit zugutekommen soll. Einrichtungen, die beispielsweise nur Personen mit geringem Pflegebedarf versorgen, generell nur eine befristete Betreuung anbieten oder nur einzelne Pflegeleistungen anbieten, werden diesem Ziel nicht gerecht.

Die Definition von Tageszentren als Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal und zumindest sechs Betreuungsplätzen [...] entspricht der Praxis, zudem indiziert der Begriff „Tageszentrum“ eine bestimmte Größe, da derartige Pflegeeinrichtungen eine gewisse Anzahl von Betreuungsplätzen und eine entsprechende Infrastruktur aufweisen müssen, um den Bedürfnissen der betreuten Personen gerecht zu werden und das Salzburger Pflegegesetz sowie die Verordnung über Richtlinien für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (Hausgemeinschaften, Seniorenpflegeheimen) und Tageszentren (LGBl 61/2015, idgF) zu erfüllen. Dies bedeutet, dass ein Tageszentrum nicht nur über ausreichend Platz verfügen muss, sondern auch über ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal, das in der Lage ist, eine angemessene Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Die Mindestanzahl von sechs Betreuungsplätzen stellt sicher, dass die Einrichtung eine gewisse Kapazität hat, um effizient arbeiten zu können und den betreuten Personen eine strukturierte und qualitativ hochwertige Betreuung zu bieten.

Die Definition der Einrichtungen der Hauskrankenpflege als „Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten“ dient der Sicherstellung der Versorgungssicherheit. Kleinere Einheiten könnten die Personalsituation für bestehende Träger weiter verschärfen, was die Versorgungssicherheit gefährden würde, denn Einrichtungen mit mindestens fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten können eine stabile und kontinuierliche Pflege gewährleisten. Kleinere Einheiten könnten bei Ausfällen oder Kündigungen von Pflegekräften schneller in Personalnot geraten, was die Versorgung der Klienten beeinträchtigen würde. Einrichtungen mit mehr Personal können meist besser auf unvorhergesehene Situationen reagieren, da sie einfacher zusätzliche Pflegekräfte mobilisieren können und somit eine stabile Versorgung gewährleisten.

Die Passage in § 2a Z 5 lit b) im Novellierungsentwurf „vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter“ beruht auf dem Aspekt, dass der durchschnittliche Heimbewohner 84,2 Jahre alt ist.

Die Errichtung spezialisierter Einrichtungen mit fachspezifischer Pflege und Betreuung ist nicht Gegenstand des Novellierungsentwurfs. Deshalb ist darauf nicht näher einzugehen.

Die Bezugnahme auf die PflegegeldEinstufung zur Definition von Senioren- und Seniorenpflegeheimen wird als nicht passend erachtet, da die Definition auf strukturellen und organisatorischen Kriterien der Pflegeeinrichtungen basieren, unabhängig von der PflegegeldEinstufung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Hinsichtlich der Übergangsregelung im Novellierungsentwurf in § 39 betreffend die in § 2a Z 5 lit. b angestrebte Ausweitung des Anwendungsbereichs des Salzburger Pflegegesetzes werden die 18 Monate von der Abteilung 3 als praxistauglich erachtet, da hierdurch fallweise strukturelle und bauliche Standards überprüft und gegebenenfalls angepasst werden müssen.

Der Einwand, dass derartige Kleinsteinheiten von Senioren- und Seniorenpflegeheimen (ab drei Betreuungsplätzen) in wirtschaftlicher und qualitativer Hinsicht idR nur mit einem verhältnismäßig höheren Aufwand betrieben werden können und daher die Zahl von fünf Betreuungsplätzen beibehalten werden sollte, wird zur Kenntnis genommen. Zu diesem Punkt gibt es unterschiedliche Rückmeldungen, die befürwortende Ausführungen darlegen oder aber kritische Stimmen hierzu, ausgehend vom jeweiligen eigenen Standpunkt. Letztlich handelt es sich hierbei um eine inhaltliche Entscheidung, die unter Berücksichtigung aller relevanten Faktoren getroffen wurde.

- Zur Kritik, dass Einrichtungen, die sich auf einzelne Pflegegeldstufen beschränken, nicht unter das Salzburger Pflegegesetz fallen und daher zu befürchten sei, dass Pflegeeinrichtungen entstehen könnten, die sich dadurch der Aufsicht der Landesregierung entziehen, weist die Abteilung 3 darauf hin, dass im Salzburger Pflegegesetz nur tatsächlich bestehende Produkte abgebildet werden können. Mögliche zukünftige Entwicklungen werden beobachtet und gesetztenfalls wird das Salzburger Pflegegesetz erneut novelliert werden.

Die Definition der Begriffe „Betreuung“ und „Hilfe“ wurde aus dem Bundespflegegeldgesetz BGBl 110/1993 idF I 109/2024 abgeleitet. Derart bestimmte Definitionen, die keinerlei Spielraum mehr lassen und jedweden möglichen Pflegebedarf erfassen, werden als nicht möglich erachtet. Welche Leistungen

tatsächlich und in welchem Umfang zu erbringen sind bleibt eine fachliche Frage der Pflege, die abhängig vom Einzelfall des Klienten zu beantworten ist.

- Zur Kritik, der Änderung der Begrifflichkeiten „Mindeststandards“ in „Standards“ (Stellungnahme der Arbeiterkammer und des Vertretungsnetz):

Bei der Änderung des Begriffs "Mindeststandards" in "Standards" handelt es sich ausschließlich um eine sprachliche Anpassung. Derartige Modifikationen kommen insbesondere in Sozialgesetzen immer wieder vor. Anstatt wie bisher von "Mindeststandards" zu sprechen, was implizieren könnte, dass es nur um das absolute Minimum geht, wird nunmehr der allgemeinere Begriff "Standards" verwendet. Diese Änderung zielt darauf ab, die Intention der Gesetzgebung deutlicher zu machen und zugänglicher zu gestalten, ohne dabei die inhaltliche Aussagekraft zu verlieren.

- Zur Kritik betreffend die Aufnahme der angemessenen Bedachtnahme auf die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden und die Information darüber in der Dokumentation darzustellen (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, der Arbeiterkammer Salzburg, des Diakoniewerk, des Vertretungsnetz, der Volksanwaltschaft, des Salzburger Gemeindeverbandes, der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes, der Volkshilfe Salzburg, der Wirtschaftskammer Salzburg, der Soziale Dienste Salzburg und der Erwachsenenvertretung Salzburg):

Zur Ergänzung der Erläuterungen darf auf die Ausführungen in Punkt I.1. verwiesen werden.

Ziel der Novellierung dieser Bestimmung ist eine höhere Zufriedenheit Kunden herbeizuführen. Diese grundlegenden Informationen über einen Kunden sollen im Rahmen der Anamnese erhoben werden und bilden im weiteren zeitlichen Verlauf das Fundament für eine effiziente und qualitativ hochwertige Pflege, da die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten im fortgeschrittenen Alter meist unverändert bleiben.

Dem Einwand, dass nicht immer alle Wünsche und Vorlieben zu jeder Zeit berücksichtigt werden können, muss entgegengehalten werden, dass die novellierte Bestimmung dies auch nicht fordert, sondern mit Inkrafttreten der Novelle „angemessen“ auf die bestehenden Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten Bedacht zu nehmen ist.

Etwaige Präzisierungen bzw. Ergänzungen werden sich wohl im bewältigbaren Rahmen halten. Das Argument der Beanspruchung zeitlicher und personeller Ressourcen entkräftet sich durch die dadurch entstehende Arbeitserleichterung, indem Konfliktpotential reduziert wird. Dies darf anhand von Beispielen dargestellt werden: Kunde A schläft gerne lang - Morgenpflege nicht vor 8:30 Uhr, Kunde B isst ausschließlich mit Essbesteck (kein Dessertbesteck), Kunde C liest jeden Tag die Zeitung draußen – nach dem Frühstück Aufenthalt im Freien ermöglichen, Kundin D möchte nur Röcke tragen – beim Ankleiden bitte berücksichtigen. Hierdurch wird dem Bewohnerschutzgedanken des Salzburger Pflegegesetzes Rechnung getragen.

Wie angemerkt, ist die Bedachtnahme auf Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden in den Pflegeeinrichtungen größtenteils bereits Standard und wird bereits umgesetzt. Durch die Aufnahme im Salzburger Pflegegesetz wird der pflegerische „state of the Art“ abgebildet. Ein dadurch entstehender bedeutender Mehraufwand erscheint demnach nicht nachvollziehbar.

Der Begriff „zeitnah“ wurde mit Absicht gewählt und damit ein gewisser Grad an Unbestimmtheit in Kauf genommen, da die Auslegung vom jeweiligen Einzelfall abhängig ist. Die Formulierung „zeitnah“ wurde bereits bei der Novellierung der Bestimmung § 4 Abs. 1 Z 1 PG, LGBI 44/2024, verwendet. Bisher führte dies in der Praxis nicht zu Problemen.

Zu den Ausführungen betreffend die Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime, LGBI 38/2002, ist zu entgegnen, dass diese nicht Gegenstand der Novellierung ist.

Die Befürchtung, dass es zu einer „Interessensabwägung“ kommt, aufgrund derer die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Kunden zugunsten des ungestörten Betriebs der Pflegeeinrichtung ausfällt, muss auf das Vertrauen in das fachliche Pflegesetting der Einrichtungen verwiesen werden.

Können Menschen mit psychischen Erkrankungen ihre Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten in einer für Dritte wenig nachvollziehbaren Form äußern, ist zunächst darauf hinweisen, dass die Zielgruppe der Pflegeeinrichtungen nicht aus Personen mit psychischer Erkrankungen besteht. Zudem muss auch in diesem Kontext auf das Vertrauen in das fachliche Pflegesetting der Einrichtung verwiesen werden. Weiters können Pflegeeinrichtungen zB Angehörige oder Übergabegespräche mit anderen Einrichtungen diese Vorgabe unterstützen, wenn die betroffene Person selbst ihre Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten nicht nachvollziehbar äußern kann, so ist zB ein neu eingezogener Bewohner eines Seniorenheims, der an fortgeschrittener Demenz leidet, aufgrund seiner Erkrankung nicht mehr in der Lage, seine Bedürfnisse,

Vorlieben und Gewohnheiten klar zu äußern. Beispielsweise kann er nicht äußern, welche Lebensmittel er gerne isst oder welche Aktivitäten ihm im Alltag Freude bereiten. Die Angehörigen kennen die Vorlieben und Gewohnheiten jedoch sehr gut und können im Gespräch die Informationen darüber der Pflegeeinrichtung übermitteln, wodurch die Pflegeeinrichtung angemessen auf die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten Bedacht nehmen kann, ohne dass der Betroffene selbst sich nachvollziehbar dazu äußern konnte.

Der Hinweis auf die Forderung der Plattform Pflege II nach psychosozialen Begleitdiensten in Langzeitpflegeeinrichtungen zur psychologischen Begleitung einzelner Bewohner wird zur Kenntnis genommen. Diesbezüglich liegt die Zuständigkeit im Gesundheitsbereich.

Mehrheitlich wird die Novellierung des § 3 Sbg PG begrüßt und positiv gesehen.

Da die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden im Rahmen des Anamnesegesprächs erfasst und dokumentiert werden sollen, handelt es sich grundsätzlich nur um eine Erweiterung bzw. Präzisierung im Rahmen des zu führenden Anamnesegesprächs, wobei es durchschnittlich zu weniger als 2 Neuaufnahmen pro Monat je Senioren- bzw. Seniorenpflegeheim kommt. Ein deutlich erhöhter Mehraufwand resultiert daraus nicht. In diesem Kontext darf zudem auf Punkt I. 1. der Änderungen des Novellierungsentwurfs verwiesen werden.

Die Dokumentation dieser Informationen ist auch im Kontext der Personalsituation wichtiger denn je. Umstände wie hohe Personalfuktuation sowie der verstärkte Einsatz von Leasingpersonal zeigen die Bedeutung der sorgfältigen Dokumentation auf, indem trotz wechselnder Personalbesetzung die Kontinuität und Qualität der Arbeit gewährleistet werden kann. Sie dient als Referenz und Leitfaden für alle Mitarbeiter und hilft, Fehler zu vermeiden und Konfliktpotential zu reduzieren, was eine positive Wirkung auf das eingesetzte Personal und das Befinden der Bewohner nach sich zieht. Dies ist also sowohl im Sinne der Mitarbeiter als auch der Bewohner.

Betreffend die Anmerkung, dass weiterführende Bemühungen und Regelungen zum Ausbau der digitalen Dokumentation und Datenaustausch sowie der allgemeinen digitalen Anbindung getroffen werden sollten, wird darauf hingewiesen, dass dies nicht Gegenstand des Novellierungsentwurfs ist.

Der Einwand, dass die Novellierung [...] zu einer sachlich nicht begründbaren Ausweitung der Pflegedokumentation führt, ist darauf hinzuweisen, dass diese Bestimmung langfristig gesehen die Zufriedenheit der Kunden erhöhen soll und Konflikte durch Achtung der Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden vermieden werden können. Die Darstellung derselben in der Dokumentation dient der Rechtssicherheit und einer qualitativ hochwertigen, kundenorientierten und konfliktarmen Pflege unabhängig vom tatsächlich vor Ort eingesetzten Personal (in diesem Kontext darf auf die vorhergehenden Ausführungen 13 verwiesen werden), sohin ist eine sachliche Begründung durchaus gegeben.

Hinsichtlich der allgemein gehaltenen Anmerkung, dass der Novellierungsentwurf die kritisierte Dokumentation nicht neu aufstellt, wird darauf hingewiesen, dass, wie richtig dargelegt, dies nicht Gegenstand des Novellierungsentwurfs ist, weshalb nicht näher darauf eingegangen wird.

- *Zu den Anmerkungen betreffend die Einführung der Regelung, dass zumindest 60 % des Personals von Pflegeeinrichtungen der Haushaltshilfe über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe iSd Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetzes verfügen müssen (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, der Arbeiterkammer Salzburg, des Diakoniewerk, des Salzburger Seniorenbundes und der Abteilung 9 des Amtes der Salzburger Landesregierung):*

Zur Anmerkung, dass die geplante Regelung samt Übergangsfrist zu defensiv angesetzt sei, da die Beschlüsse der Pflegeplattform II die strukturellen Voraussetzungen bieten, um mit 1.1.2030 einen Grad von 100 % Heimhilfen bei der diesbezüglichen Personalausstattung bei gleichzeitiger Ausbildungsmöglichkeit von Neueintritten innerhalb von zwei Jahren sicherzustellen ist, auszuführen, dass bei einer derartigen Ausgestaltung keinerlei Spielraum für den Einsatz von angelerntem Personal im rein hauswirtschaftlichen Bereich mehr bliebe. Der aktuell vorherrschende Personalmangel würde dadurch verschärft werden, da die (Weiter-)Beschäftigung von angelerntem Personal (welches die Ausbildung aus wie auch immer gerechten Gründen nicht absolvieren) nicht mehr möglich wäre.

Zudem wurde im Gespräch mit dem zweitgrößten Träger der Haushaltshilfe im Bundesland Salzburg darauf hingewiesen, dass die Ausbildung von Heimhilfen nach dem Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetz auch durch die Träger finanziert werden muss und daher im Kontext dieser Bestimmung der Kostenfaktor für die Träger berücksichtigt werden muss. Weiters wurde ausgeführt, dass die zur Ausbildung angemeldeten Mitarbeiter in vielen Fällen keinen Ausbildungsplatz bekommen und folglich die Ausbildung nicht

beginnen und in weiterer Folge abschließen können. Eine Quote von 100 % könnte unter diesen Voraussetzungen keinesfalls erfüllt werden.

Da der etwaige Andrang auf Ausbildungsplätze nicht abgeschätzt werden kann, dies aber budgetäre Auswirkungen nach sich zieht, erachtet die Abteilung 3 die gewählte Übergangsfrist, die die Novelle in diesem Kontext vorsieht, als angemessen. Dadurch kommt sowohl den Pflegeeinrichtungen als auch den Ausbildungsstätten ausreichend Zeit zu, um sich auf die neuen Regelungen einzustellen. Dies ermöglicht eine sorgfältige Planung und Umsetzung der notwendigen Anpassungen. Weiters können die finanziellen Auswirkungen über einen längeren Zeitraum verteilt werden, was die punktuelle budgetäre Belastung mindert. Zudem haben potenzielle Heimhilfen mehr Zeit, die Ausbildung abzuschließen, was dazu beiträgt, den Andrang auf Ausbildungsplätze besser zu verteilen und Engpässe zu vermeiden.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Förderbarkeit der Ausbildung nicht neu beurteilt wird.

Die Ausbildungsquote kann im Rahmen der jährlich durchgeführten Stichtagserhebung sowie der Aufsichtsbesuche in den Pflegeeinrichtungen kontrolliert werden.

Zum Vorschlag einer Ausbildungsverpflichtung bei Neuanstellung innerhalb einer gewählten Frist darf auf die Ausführungen im ersten Absatz verwiesen werden.

- Zu den Anmerkungen betreffend die Gruppenangebote zur geistigen und körperlichen Aktivierung (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, des Diakoniewerk, des Salzburger Gemeindeverbands, der Wirtschaftskammer Salzburg, der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes und der Seniorenresidenz Schloss Kahlsparg):

Die Gründe, auf der die Forderung nach der finanziellen Abbildung zweier zusätzliche Tagdiensten bzw. ein dadurch entstehender erheblicher finanzieller, personeller und organisatorischer Mehraufwand beruht, werden nicht dargelegt, daher ist diese unbestimmt und für die Abteilung 3 nicht nachvollziehbar, zumal diese Regelung die gängige gelebte Praxis abbildet. Es handelt sich hier um eine Konkretisierung des Standards, der in der überwiegenden Anzahl der Pflegeeinrichtungen bereits durch entsprechende Angebote umgesetzt wird.

Dies könnte auch durch eine entsprechende Zusammenarbeit mit lokalen Vereinen, Freiwilligen, Bildungseinrichtungen oder externen, spezialisierten Dienstleistern geschehen.

In diesem Kontext darf zudem auf Punkt I. 2. der Änderungen des Novellierungsentwurfs verwiesen werden.

Die Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime, LGBl 38/2002, ist nicht Gegenstand der Novellierung.

Zur Kritik betreffend das wöchentliche Angebot einer Körperdusche oder eines Vollbads (Stellungnahmen der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes und der Arbeiterkammer Salzburg):

Es wird ausgeführt, dass die Novellierung „zumindest einmal wöchentlich eine Körperdusche oder ein Vollbad anzubieten“ absurd erscheint. Dieser Einschätzung kann die Abteilung 3 nicht folgen. Bei dieser Regelung handelt es sich um die Konkretisierung eines Standards, den Pflegeeinrichtungen bleibt es selbstverständlich unbenommen, die Leistung einer Körperdusche bzw. eines Vollbades mehrmals wöchentlich anzubieten.

Hinsichtlich des Einwandes, dass jede Ablehnung dieses Angebots dokumentiert werden muss und dadurch eine Vielzahl von sinnlosen Dokumentationseinträgen entstehen werde, wird ausgeführt, dass die Abteilung 3 davon ausgeht, dass dieses Angebot mehrheitlich angenommen werden wird, sohin sich der Dokumentationsaufwand von Ablehnungen im bewältigbaren Rahmen bewegen wird, zumal dies auch bereits bisher zu dokumentieren war.

Das wöchentliche Angebot einer Körperdusche oder eines Vollbads ist in den Pflegeeinrichtungen größtenteils Standard und wird bereits umgesetzt. Durch die Aufnahme im Salzburger Pflegegesetz wird der pflegerische „state of the Art“ abgebildet. Ein dadurch entstehender bedeutender Mehraufwand erscheint demnach nicht nachvollziehbar.

- Zur Anregung die Wäscheversorgung der Oberbekleidung in § 17 Abs 1 Z 1 aufzunehmen (Stellungnahmen des Vertretungsnetz und der Erwachsenenvertretung Salzburg):

Dies würde erhebliche Mehrkosten für die Pflegeeinrichtungen verursachen, daher wurde dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht aufgenommen.

- Zur Kritik an der Erweiterung des § 18 Abs. 1 um das Element, dass „eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal sowie unterstützendem Personal entsprechend

der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht, sodass alle im Sinne dieses Gesetzes erforderlichen Leistungen erbracht werden können und die Leistungserbringung nicht gefährdet ist.“. (Stellungnahme des Salzburger Gemeindeverband):

Diesbezüglich wird auf den Zweck des Salzburger Pflegegesetzes verwiesen, den Schutz der Bewohner. Es liegt in der Verantwortung der Träger von Pflegeeinrichtungen eine derartige Stabilität in der Personalausstattung aufweisen zu können, aufgrund derer die Erbringung von notwendigen Leistungen in jedem Fall als gesichert angesehen werden kann. Es ist im Sinne des Bewohnerschutzes essentiell, dass Pflegeeinrichtungen in der Lage sind, auch bei unvorhergesehenen Ereignissen, wie z.B. kurzfristigen Personalausfällen, die sichere Versorgung der Bewohner aufrechtzuerhalten zu können.

- Zur Kritik an dem Umstand, dass keine verbindliche Festlegung in Form eines Personalschlüssels eingeführt wurde und die Ausführungen des § 18 Abs 1 nicht ausreichend bestimmt seien (Stellungnahmen der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes, der Arbeiterkammer Salzburg, der Erwachsenenvertretung Salzburg, der Volksanwaltschaft und des Vertretungsnetz):

In diesem Punkt werden von den Stakeholdern unterschiedliche gegenläufige Positionen vertreten. Dieser Umstand sowie die jeweiligen dargelegten Argumente sind der Abteilung 3 bekannt. Wir erlauben uns an dieser Stelle den Hinweis, dass die Ergebnisse des partizipativen Prozesses darlegen, dass der überwiegende Teil der Träger die Festlegung eines verbindlichen Personalschlüssels nicht befürwortet.

Das Salzburger Pflegegesetz fordert die Sicherstellung der Leistungserbringung durch ausreichend entsprechend qualifiziertes Personal. In den relevanten Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (§§ 15, 83 und 83a) sind die Kompetenzen des in Pflegeeinrichtungen eingesetzten Personals geregelt.

Kern des Salzburger Pflegegesetzes ist der Bewohnerschutz. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal ist grundsätzlich nicht Gegenstand des Salzburger Pflegegesetzes und damit auch nicht Gegenstand der Novellierung.

Dem Einwand, dass durch klare Vorgaben rechtzeitig eine Überlastung der Mitarbeiter und ein Verlassen des Pflegebereichs von diesen Mitarbeitern verhindert werden kann, kann die Abteilung 3 zwar folgen aber wie folgt ausführen: Die Verantwortung, ausreichend qualifiziertes Personal bereitzustellen, liegt bei der Pflegeeinrichtung. Weiters wird hingewiesen, dass ein flexibles System, wie es das Salzburger Pflegegesetz vorsieht, ein Vorteil für die Träger von Pflegeeinrichtungen sein kann, da die Leistungserbringung durch ausreichend qualifiziertes Personal flexibel auf die tatsächlich vorhandene Struktur der Bewohner, abhängig von deren Pflegegrad und Selbstpflegefähigkeiten, erbracht werden kann. Feste Vorgaben für die vorzuliegende Personalausstattung könnten dazu führen, dass Bewohner nicht aufgenommen bzw. betreut werden können, obwohl ausreichend qualifiziertes Personal für die Leistungserbringung vorhanden wäre. Umgekehrt liegt es im Einflussbereich des Trägers keine neuen Bewohner aufzunehmen bzw. zu betreuen, wenn nicht ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist um die Leistungen zu erbringen.

Die Formulierung legt klar fest, dass sowohl die Anzahl als auch die Qualifikation des Pflegepersonals und des unterstützenden Personals den Bedürfnissen der Bewohner entsprechen müssen. Dies bedeutet, dass die Pflegeeinrichtungen verpflichtet sind, eine Personalstruktur zu schaffen, die den spezifischen Anforderungen der Bewohner gerecht wird, damit alle Leistungen erbracht werden können. Die Anforderungen sind somit nicht vage, sondern konkret auf die tatsächlichen Bewohner und die zu erbringenden Leistungen bezogen. Zudem berücksichtigt diese Bestimmung die Anzahl der Bewohner, was bedeutet, dass die Personalplanung proportional zur Anzahl der zu betreuenden Personen erfolgen muss. Dies stellt sicher, dass bei einer höheren Anzahl von Bewohnern auch mehr Personal zur Verfügung stehen muss, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten. Weiters berücksichtigt die Formulierung des § 18 Abs. 1, über die bloße Anzahl der Bewohner hinaus, auch die Art und das Ausmaß der zu erbringenden Leistungen. Dies bedeutet, dass die Personalplanung nicht nur quantitativ, sondern auch entsprechend der Bewohnerstruktur qualitativ erfolgen muss. Pflegeeinrichtungen müssen sicherstellen, dass das Personal die spezifischen Fähigkeiten und Qualifikationen besitzt, die für die individuellen Pflegebedürfnisse der Bewohner erforderlich sind. Dieser Umstand kann sich im Laufe der Zeit innerhalb einer Pflegeeinrichtung verändern und ist auch nicht in jeder Pflegeeinrichtung im Bundesland Salzburg gleich. Weiters ist auch darauf hinzuweisen, dass die getroffene Formulierung ein klares Ziel beinhaltet, nämlich alle im Sinne des Gesetzes erforderlichen Leistungen zu erbringen und die Leistungserbringung nicht zu gefährden. Dies schafft einen klaren Maßstab für die Bewertung der Personalplanung: Die Pflegeeinrichtungen müssen in der Lage sein, alle notwendigen Leistungen kontinuierlich und zuverlässig zu erbringen.

Letztlich ist aus Sicht der Abteilung 3 eine flexible Regelung, wie § 18 Abs.1 sie vorsieht, sowohl im Sinne der Pflegeeinrichtungen als auch im Sinne der Bewohner, da ausreichend Raum für eine dynamische und

bedarfsgerechte Personalplanung gegeben ist, die den individuellen Gegebenheiten der jeweiligen Pflegeeinrichtung gerecht wird.

Die getroffene Formulierung des § 18 Abs. 1 ist ausreichend bestimmt, da sie klare, konkrete und überprüfbare Anforderungen an die Personalplanung stellt. Sie berücksichtigt sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte der Pflege und schafft einen klaren Rahmen für die Sicherstellung der Pflegequalität und des Schutzes der Bewohner.

- Zur Kritik, der fehlenden Definition des Begriffs „tägliche Anwesenheit“ eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Stellungnahmen der Erwachsenenvertretung Salzburg, des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes und des Vertretungsnetz):

Die Abteilung 3 weist darauf hin, dass die Novellierung dieser Bestimmung dem Bewohnerschutz dienlich ist, der dadurch gestärkt wird, da die derzeitige Regelung die verpflichtende tägliche Anwesenheit einer zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigten Person im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes nicht vorsieht. Der vorliegende Novellierungsentwurf stellt demnach eine Verbesserung dar, da ab dem Inkrafttreten die verpflichtende tägliche Anwesenheit einer zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigten Person im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes von der Pflegeeinrichtung sicherzustellen ist.

Die Aufgaben, die den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten sind, müssen möglichst kontinuierlich erbracht werden, um eine gleichbleibend hohe Qualität der Pflege sicherzustellen. Darüber hinaus schützt die tägliche Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Aufgabenausübung und der damit verbundenen Verantwortung. Durch die regelmäßige Präsenz kann der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sicherstellen, dass alle Pflegemaßnahmen ordnungsgemäß dokumentiert und überwacht werden, was sowohl die Qualität der Pflege als auch die rechtliche Absicherung der Pflegeperson selbst verbessert. Zudem trägt die tägliche Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege maßgeblich zu einer stabilen Pflegesituation bei. Eine konstante fachliche Anleitung und Aufsicht durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fördert das Vertrauen der Bewohner und ihrer Angehörigen in die Pflegeeinrichtung und sorgt für eine stabile und sichere Pflegesituation.

Die Beurteilung, welches zeitliche Ausmaß die tägliche Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufgabenerfüllung notwendig ist, liegt im Verantwortungsbereich der Pflegeeinrichtung, sohin auch die Festlegung der allfällig notwendigen Anwesenheit in den Nachtstunden. Eine allgemein geltende Definition für alle Pflegeeinrichtungen kann in diesem Kontext nicht getroffen werden, da dies vom Zusammenspiel verschiedener Faktoren abhängig ist, ua davon, welche Pflegeleistungen zu erbringen sind. Pflegeeinrichtungen, die beispielsweise überwiegend Bewohner mit hohem Pflegegrad betreuen, benötigen eine längere tägliche Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, um sicherzustellen, dass alle erforderlichen Leistungen fachgerecht erbracht werden, als ein Heim, in dem eine Vielzahl der Bewohner einen verhältnismäßig niedrigen Pflegegrad haben.

Ein weiterer einflussnehmender Faktor ist die Anzahl und Qualifikation des restlichen Pflegepersonals. In Pflegeeinrichtungen mit einem hohen Anteil an qualifizierten Pflegekräften bedarf ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beispielsweise weniger Zeit für die Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, was die erforderliche Anwesenheitszeit beeinflusst.

Auch die Größe der Pflegeeinrichtung und die Anzahl der Bewohner spielen eine entscheidende Rolle. Größere Pflegeeinrichtungen mit einer hohen Zahl von Bewohnern erfordern naturgemäß eine längere Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, um eine qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen.

Insgesamt ist es daher unerlässlich, dass jede Pflegeeinrichtung individuell bewertet, welches zeitliche Ausmaß der täglichen Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich ist, um die rechtskonforme Leistungserbringung der Pflegeleistungen zu erbringen.

Die Erreichbarkeit von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege rund um die Uhr zu ermöglichen, liegt im Einflussbereich der Pflegeeinrichtungen und ist es diesen unbenommen dies anzubieten. Kleinere Pflegeeinrichtungen könnten dies zB durch eine gute Vernetzung in der Region

mit anderen Pflegeeinrichtungen erreichen, um eine 24-Stunden Erreichbarkeit zu gewähren. Kreative Lösungsansätze der Pflegeeinrichtungen erachtet die Abteilung 3 als positiv.

Der Begriff „täglich“ ist nach Ansicht der Abteilung 3 ausreichend klar und bestimmt. Zum zeitlichen Ausmaß wird zudem auf die Erläuterungen zu dieser Bestimmung im Novellierungsentwurf verwiesen.

- Zur Kritik, die Möglichkeit in begründeten Ausnahmefällen eine Rufbereitschaft von einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorzusehen (Stellungnahme der Erwachsenenvertretung Salzburg, des Österreichischen Behindertenrat und des Vertretungsnetz):

Freiheitsbeschränkungen gemäß § 5 Abs 1 Z 2 Heimaufenthaltsgesetz müssen in aller Regel nicht akut und unmittelbar vollzogen werden, sondern können im Rahmen der täglichen Anwesenheit bzw. der Rufbereitschaft eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet werden.

Für Freiheitsbeschränkungen durch medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen ist ein Arzt anordnungsbefugt. Auch dieser ist nicht rund um die Uhr in der Pflegeeinrichtung anwesend.

Kommt es zu einer derart akuten, nicht bewältigbaren Situation, in der weder ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege noch ein Arzt rechtzeitig vor Ort sein können, müssen in einem solchen Fall wohl Notfalldienste wie beispielsweise der Rettungsdienst oder die Polizei zu Hilfe gerufen werden, um die notwendige Unterstützung und Sicherheit zu gewährleisten.

Zudem wird dies von der Abteilung 3 in der Praxis als nicht problematisch wahrgenommen, da es sich beim Großteil der in den Senioren- und Seniorenpflegeheimen stattfindenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen um medikamentöse Maßnahmen handelt, die sohin nicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet werden.

- Zur Anregung nähere Ausführungen zum Begriff der „begründeten Ausnahmefällen“ zu treffen, in denen eine Rufbereitschaft eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen werden kann (Stellungnahmen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz):

Auch hier liegt die Verantwortung bei den Pflegeeinrichtungen und es darf auf die Ausführungen in den Erläuterungen des Novellierungsentwurfs verwiesen werden ebenso wie auf die Ausführungen zu Punkt II. 11.

- Zur Bemerkung, dass eine temporäre Rufbereitschaft anstelle von ständiger Anwesenheit von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern zulässig ist (Stellungnahme des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz):

Der Novellierungsentwurf sieht die ständige Anwesenheit eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht vor.

- Zur Kritik an der in den Erläuterungen dargestellten Überlegungen einer geplanten „Heimleiterausbildung“ (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, des Diakoniewerk, des Salzburger Seniorenbundes, des Salzburger Gemeindeverbandes, der Wirtschaftskammer Salzburg, der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes und der Seniorenresidenz Schloss Kahlsparg):

Die in den Erläuterungen des Novellierungsentwurfs angedachten Anforderungen an die fachliche Qualifikation der mit Leitungsaufgaben betrauten Person wird grundsätzlich mehrheitlich begrüßt.

Die Umsetzung dieser Anforderungen wird – wie in den Erläuterungen ausgeführt – in einer entsprechenden Verordnung normiert werden. Die dargelegten Ausführungen hierzu werden in den Prozess des Entwurfs einer Verordnung gemäß § 22 Salzburger Pflegegesetz berücksichtigt werden. Auch die damit einhergehende Kostentragung wird gegebenenfalls Gegenstand der Verordnung sein.

In diesem Kontext darf zudem auf Punkt I. 3. der Änderungen des Novellierungsentwurfs verwiesen werden.

Zur Anmerkung, dass die Novelle keine Pflegefachspezifische Expertise (PDL) verlangt (Stellungnahme Seniorenresidenz Schloss Kahlsparg):

Dies war nicht Gegenstand der Novelle. In diesem Kontext darf auf die berufsrechtlichen Vorgaben des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verwiesen werden.

- *Zur Anmerkung, der Regelungsnotwendigkeit des Falls, in dem eine Organisation mehrere Pflegeeinrichtungen führt und ob für diese eine übergeordnete Haus- (und Pflege)dienstleitung ausreichend ist (Stellungnahme Seniorenresidenz Schloss Kahlsparg):*

Hierfür bedarf es nach Ansicht der Abteilung 3 keiner expliziten Regelung. Die Voraussetzungen des § 18 Abs. 3 sind zu erfüllen, konkret hat „jeder Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheims zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere hinsichtlich wirtschaftlicher, administrativer und personeller Angelegenheiten“ zu betrauen und „als Ansprechperson für die Bewohner“ zu bestimmen, sowie „für den Fall der Abwesenheit der betrauten Person“ für eine Vertretung zu sorgen. Diese Vorgabe ist vom Träger der Pflegeeinrichtung umzusetzen.

- *Die Anregung die durch § 18 Abs. 4 entstehenden Kosten in der Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung für Senioren- und Seniorenpflegeheime, LGBI 38/2002, abzubilden (Stellungnahme der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes):*

Diese Bestimmung ist nicht Gegenstand des Novellierungsentwurfs.

- *Zur Kritik, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel vom Salzburger Pflegegesetz nicht umfasst sind (Stellungnahme der Arbeiterkammer Salzburg):*

Die Abteilung 3 erachtet die Differenzierung zwischen verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als sachlich gerechtfertigt. Das Salzburger Pflegegesetz soll keine überschießenden Regelungen beinhalten. Es ist im Sinne der Abteilung 3, dass die Regelungen im Salzburger Pflegegesetz praktikabel und umsetzbar sind, ohne die Pflegeeinrichtungen unnötig zu belasten. Eine klare Unterscheidung zwischen verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln trägt dazu bei, den administrativen Aufwand zu minimieren und die Sicherheit in der Versorgung der Bewohner zu erhöhen.

- *Zur Kritik, dass die Bestimmung § 15b GuKG, die mit 1.9.2025 in Kraft tritt, nicht berücksichtigt wurde (Stellungnahme der Arbeiterkammer Salzburg):*

Die vorliegende Novelle kann nur in Kraft stehende Bestimmungen berücksichtigen. Die Abteilung 3 weiß um den gegenständlichen Umstand Bescheid und wird diesen zum angemessenen Zeitpunkt im Salzburger Pflegegesetz berücksichtigen.

- *Zur Kritik, dass auf die Zustimmungserfordernisse entscheidungsfähiger bzw. nicht entscheidungsfähiger Personen nicht eingegangen wird (Stellungnahmen der Erwachsenenvertretung Salzburg und des Österreichischen Behindertenrat):*

Die Bestimmungen §§ 252 – 254 ABGB bleiben von den Regelungen des Salzburger Pflegegesetzes unberührt.

Zudem darf angemerkt werden, dass dies im Verantwortungsbereich der Erwachsenenvertreterin bzw. des Erwachsenenvertreters und des behandelnden Arztes liegt.

- *Zur Kritik an der mangelnden Klarheit des Begriffs „geeignete Form“ (Stellungnahme der Wirtschaftskammer Salzburg):*

Aus den Erläuterungen lässt sich aus Sicht der Abteilung 3 ausreichend klar ableiten, was unter „geeigneter Form“ zu verstehen ist und erscheint diese Begrifflichkeit auch praxistauglich.

- *Zur Kritik an der fehlenden Novellierung des § 21 (Stellungnahme der Arbeiterkammer Salzburg):*

Diese Bestimmung ist nicht Gegenstand des aktuellen Novellierungsentwurfs, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist.

- *Zur Forderung der Aufnahme einer außerordentlichen Kündigungsmöglichkeit seitens der Träger von Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe (Stellungnahmen des Hilfswerk Salzburg, des Diakoniewerk, der Soziale Dienste Salzburgs und der Volkshilfe Salzburg):*

Diese Forderung ist nicht Gegenstand des aktuellen Novellierungsentwurfs. Deshalb ist darauf nicht näher einzugehen.

- Zur Kritik, dass es zur Überprüfung der Dokumentation keine Änderungen gibt (Stellungnahme der Arbeiterkammer Salzburg):

Wie richtig dargelegt, ist dieser Umstand nicht Gegenstand des gegenständlichen Novellierungsentwurfs, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist.

- Zur Ausführung, dass durch die Einführung des § 33 Abs. 5 das Erlassen eines Bescheides und die in Folge möglichen Verfahren obsolet werden (Stellungnahme der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes):

Zielsetzung der Einführung dieses Absatzes ist es, den Pflegeeinrichtungen in Folge des Auftretens einer Verletzung der Standards und des Abschließens einer Vereinbarung über dementsprechende Maßnahmen, die Möglichkeit zukommen zulassen, diese getroffene Vereinbarung im Rahmen einer Maßnahmenkontrolle und bei entsprechender Maßnahmensetzung abzuschließen. Zudem zeigt die bisherige Praxis, dass die Erlassung eines Bescheides dadurch nicht zwingend obsolet werden wird.

- Zur Anregung, dass zukünftig die Gebietskörperschaft bzw. der Betriebsführer verantwortlich bzw. haftbar zu machen ist (Stellungnahme des Salzburger Gemeindeverband):

Die Anregung wird zur Kenntnis genommen.

- Zur Anregung einer generellen 18-monatigen Übergangsfrist (Stellungnahme des Salzburger Gemeindeverband):

Diese Anregung wurde im Rahmen von Konsultationsgesprächen erörtert und hat die Abteilung 3 darauf aufbauend eine Ergänzung des § 39 Abs. 1 vorgenommen und es darf auf Punkt I. 5. der Änderungen des Novellierungsentwurfs verwiesen werden.

- Zum Hinweis, dass eine Ausweitung des bestehenden Personalkontingentes der Abteilung 3 ausgeschlossen wird (Stellungnahme der Fachgruppe Personal des Amtes der Salzburger Landesregierung):

Dieser Hinweis wird von der Abteilung 3 zur Kenntnis genommen und hierzu ausgeführt, dass die Ausweitung des Personalkontingentes nicht Gegenstand des Novellierungsentwurfs ist.

- Zur Stellungnahme der Volksanwaltschaft:

Die angeführten „pflegewissenschaftlichen Standards“ gibt es in dieser abgeschlossenen Form nicht und liegen, ebenso wie die angeführten Fachthemen (Schutz vor Mangelernährung, Schmerzprävention, Dekubitusprophylaxe, etc.), im Verantwortungsbereich der Pflegeeinrichtungen in Absprache mit dem behandelnden Arzt und sind nicht Gegenstand dieses Novellierungsentwurfs.

- Zu den Ausführungen der Fachabteilung MA 3/04 – Senioreneinrichtungen der Stadt Salzburg:

Bei den angeführten Leistungen (zB Zahnarzt, Physiotherapie) handelt es sich um Leistungen der Gesundheitsversorgung und liegen diese damit nicht im Zuständigkeitsbereich der Abteilung 3.

Die Anregung, den Begriff „Heim“ anzupassen, wird zur Kenntnis genommen.

Die angeführten Innovationsprojekte sind nicht Gegenstand dieses Gesetzes. Daher ist darauf nicht näher einzugehen.

- Zu den Ausführungen der Landesgruppe Salzburg des österreichischen Städtebundes:

Im partizipativen Prozess wurden keine Vorschläge für nachhaltig entlastende Maßnahmen eingebracht.

- Zur Kritik, dass Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen die Teilnahme am partizipativen Prozess nicht ermöglicht wurde (Stellungnahme des Österreichischen Behindertenrat):

Menschen mit Behinderungen sind nicht die primäre Zielgruppe der Pflegeeinrichtungen nach dem Salzburger Pflegegesetz. Die Pflegeeinrichtungen nach dem Salzburger Pflegegesetz sind auf die Pflegebedürftigkeit im Alter ausgerichtet, während die Behindertenhilfe eine umfassendere Unterstützung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bietet.

Die spezifischen Bedürfnisse und die entsprechenden Unterstützungsmaßnahmen von Menschen mit Behinderungen werden durch das Salzburger Teilhabegesetz abgedeckt.“

Folgende Änderungen wurden von der vorgenannten Amtsabteilung angeregt:

- Änderung der Formulierung des § 17 Abs 1 Z 1 sowie Ergänzung der dazugehörigen Erläuterungen „Zu Z 18.1 (§ 17 Abs 1 Z 1)“:

Der Wortlaut der Bestimmung wurde wie folgt geändert: „1. Grundleistung: Diese ist unabhängig von der Pflegebedürftigkeit des Bewohners zu erbringen und umfasst die allgemeinen Beratungsdienste, die Wohnraumüberlassung, die angemessene Reinigung der Wohneinheit samt Nasszelle, die Vollverpflegung, die Versorgung der Bett-, der Leib- und der Hygienewäsche des Bewohners, grundsätzlich stattfindende, möglichst für die Bewohner geeignete, Gruppenangebote zur geistigen und körperlichen Aktivierung und Angebote für gesellige Aktivitäten sowie die Pflege im Krankheitsfall.“

Die Erläuterungen wurden dahingehend ergänzt bzw. adaptiert. So wurde erläutert, dass „eine gewisse Regelmäßigkeit“ als „grundsätzlich einmal wöchentlich“ zu verstehen ist. Ein Ausfall des Angebots aufgrund unvorhersehbarer Umstände, wie beispielsweise eines Krankenstandes der Kursleitung, führt folglich nicht zu einer Standardverletzung. Derartige unvorhersehbare Umstände sind als Ausnahme zu betrachten und beeinträchtigen nicht die grundsätzliche Verpflichtung, die Angebote regelmäßig mindestens einmal pro Woche durchzuführen.

- Der Verweis in § 34 Abs 1 Z 2 wurde auf die Fassung BGBl I Nr 150/2024 aktualisiert.

Darüber hinaus wurden in Folge der durch die Auslösung des Konsultationsmechanismus (s Pkt 6.2) stattgefundenen Gespräche Änderungen in den §§ 3, 4, 18 und 39 des Entwurfs vorgenommen und in den Gesetzesvorschlag eingearbeitet.

Die fachlichen Ausführungen und vorgeschlagenen Änderungen der vorgenannten Amtsabteilung sind aus Sicht der Fachgruppe 0/3 nachvollziehbar.

6.2 Im Rahmen des Konsultationsverfahrens wurde vom Salzburger Gemeindeverband und der Landesgruppe Salzburg des Österreichischen Städtebundes die Aufnahme von Verhandlungen in einem Konsultationsgremium verlangt.

7. Zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 2 (§ 2):

In den vergangenen Jahren hat sich eine Vielzahl an Angeboten zur Unterstützung von älteren hilfs- und betreuungsbedürftigen Menschen im Bundesland Salzburg entwickelt und damit die klassischen Strukturen von Einrichtungen zur Betreuung dieser Personen zunehmend aufgeweicht. Nicht immer wird dabei auf eine pflegerische Betreuung abgestellt. Die Angebote reichen von bloßen Hotelleistungen wie Wohnen und Verpflegung über Beratungs- aber auch Freizeitangebote bis hin zur umfassenden pflegerischen Versorgung in Form diverser Organisationsstrukturen. Es bedarf daher einer auf die jüngeren Entwicklungen angepassten Definition, welche Einrichtungen dem Salzburger Pflegegesetz unterstehen und welche nicht. Die Änderung des § 2 und die Einfügung eines § 2a („Begriffsdefinitionen“) zielen dementsprechend darauf ab, den Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes klarer zu definieren.

Im Vordergrund soll weiterhin die umfassende pflegerische Versorgung der Kundinnen und Kunden (im Sinne einer umfassenden Bedarfsdeckung hinsichtlich Betreuung und Hilfe) stehen. Leistungsangebote, die nicht oder nur am Rande, etwa als Teil eines multiprofessionellen Angebots (zB integrative Versorgung, Hospiz- und Palliativdienste) auf die pflegerische Versorgung von hilfs- und betreuungsbedürftigen Personen abstellen, sollen wie bisher außen vor bleiben, denn die im Pflegegesetz definierten Standards stellen – das zeigt schon der Titel des Gesetzes - klar auf die Pflege und nicht etwa auf eine medizinische Versorgung ab. Dasselbe gilt für Einrichtungen, die lediglich einzelne oder fallweise Pflegeleistungen anbieten oder diese Leistungen gar nicht selbst erbringen, sondern bloß zukaufen. Derartige Einrichtungen sind nicht geeignet, möglichst breit alle Bedarfslagen zu erfassen, die sich aufgrund einer Pflegebedürftigkeit ergeben können.

Ziel des Pflegegesetzes ist es zudem, durch die normierten Standards möglichst flächendeckende, stabile Versorgungsstrukturen für die Langzeitpflege im stationären, teilstationären und mobilen Bereich zu schaffen. Deshalb sollen weiterhin nur solche Einrichtungen vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst sein, die über einen – zumindest geringfügigen – Organisationsgrad verfügen und daher auch in der Lage sind, die im Pflegegesetz festgelegten Standards zu erfüllen. Die bisher dazu bestehende Regelung, die hinsichtlich aller Einrichtungsformen darauf abstellte, dass an mehr als fünf Personen Pflegeleistungen erbracht werden (§ 2 Abs 3 Z 3), hat sich allerdings als kaum praktikabel erwiesen. Deshalb werden im gegenständlichen Entwurf - differenziert nach Einrichtungsart - Kriterien für den Organisationsgrad in den Begriffsdefinitionen der jeweiligen Einrichtungen festgelegt.

Abs 1: Die hier vorgesehene Änderung zielt zunächst darauf ab, die bereits bisher unter das Pflegegesetz subsumierte Kinderhauskrankenpflege auch hinsichtlich der Betreuung von minderjährigen Kindern

zweifelsfrei im Gesetz abzubilden. Da Einrichtungen der Kinderhauskrankenpflege in der Regel auch Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zumindest noch eine Zeit lang weiterbetreuen, waren diese Einrichtungen an sich schon nach der bisherigen Rechtslage vom Anwendungsbereich umfasst, allfällige Rechtsunsicherheiten werden mit dem gegenständlichen Novellierungsvorschlag aber beseitigt.

Gestrichen wird die bisher im Abs 1 Z 2 (Einrichtungen der Haushaltshilfe) in Klammer gesetzte Beifügung „Weiterführung des Haushalts“. Diese erklärende Beifügung ist nicht mehr erforderlich, da Einrichtungen der Haushaltshilfe ohnedies in § 2a näher definiert werden.

Mit den Änderungen des bisherigen Abs 3 (künftig Abs 2) erfolgt zum einen eine Aktualisierung der dort genannten Gesetzesverweise. Zum anderen wird die bisherige Z 3 (die Einrichtungen, in welchen an nicht mehr als fünf Personen Pflegeleistungen erbracht werden, generell aus dem Anwendungsbereich ausnimmt) gestrichen und stattdessen ein auf den Organisationsgrad abstellendes Kriterium individuell in die jeweilige Begriffsdefinition nach § 2a aufgenommen. Mit den vorgeschlagenen Z 5 und 6 sollen schließlich über die verbleibenden Ausnahmen hinaus auch die Pflege in Form einer 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG) sowie mobile und teilstationäre Hospiz- und Palliativdienste ausdrücklich aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden. Diese Betreuungsformen werden auf anderer Ebene geregelt und finanziert (hinsichtlich 24-Stunden-Betreuung siehe das HBeG sowie § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG); hinsichtlich Hospiz- und Palliativeinrichtungen siehe das Hospiz- und Palliativfondsgesetz und das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz), sodass sie schon bisher nicht unter das Pflegegesetz subsumiert wurden. Zur Vermeidung von Unklarheiten ist eine gesetzliche Klarstellung jedoch angebracht.

Zu Z 3 (§ 2a):

Wie viele moderne Gesetze soll das Salzburger Pflegegesetz mit dem vorgeschlagenen § 2a eine eigene Bestimmung zur Definition der wesentlichen im Gesetz verwendeten Begriffe, insbesondere der vom Gesetz erfassten Pflegeeinrichtungen, erhalten.

Die Z 1 bis 3 entsprechen dabei dem bisherigen § 2 Abs 2, welcher die Begriffe „Pflege“, „Betreuung“ und „Hilfe“ definierte. Die zentralen Begriffe der Z 4 und 9 entsprechen § 3 Z 3 und 4 der Richtlinienverordnung für die Errichtung, die Ausstattung und den Betrieb von Senioren- und Seniorenpflegeheimen und Tageszentren, LGBI Nr 62/2015.

Z 5 (Senioren- und Seniorenpflegeheime):

Die Definition spiegelt das aktuelle Verständnis von Senioren- und Seniorenpflegeheimen wider.

Am Vorhandensein zumindest geringfügiger Organisationsstrukturen wird grundsätzlich festgehalten. Derartige Strukturen sind Voraussetzung dafür, dass eine Einrichtung die im Pflegegesetz aufgestellten Standards gewährleisten kann. Anders als bisher wird der erforderliche Organisationsgrad allerdings nicht erst bei Einrichtungen, die mehr als fünf Personen betreuen, sondern bereits bei Einrichtungen angenommen, die über zumindest drei Betreuungsplätze verfügen. Damit wird der Anwendungsbereich ausgeweitet und das Pflegegesetz mit dem Konsumentenschutzgesetz (KSchG) und dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) in Einklang gebracht, die ebenfalls auf zumindest drei Betreuungsplätze abstellen. Die Bezugnahme auf Betreuungsplätze verhindert zudem, dass auf Schwankungen bei der Anzahl der tatsächlich betreuten Personen Rücksicht genommen werden muss, was weder für die Verwaltung noch für die Einrichtungen praktikabel ist. Die Ausweitung des Anwendungsbereichs bewirkt, dass auch Einrichtungen, die weniger als sechs Personen betreuen bzw über weniger als sechs Betreuungsplätze verfügen, an die Standards des Pflegegesetzes gebunden sind und der Aufsicht durch die Landesregierung unterliegen. Um diesen Einrichtungen Gelegenheit zu geben, ihre Strukturen und ihr Leistungsangebot an die normierten Standards anzupassen, werden Übergangsbestimmungen vorgesehen (dazu unten zur Z 28).

Der Passus „mit durchgehend präsentem, angestelltem Pflegepersonal“ bezieht sich ebenfalls auf den Organisationsgrad der Einrichtung. Mit diesem Kriterium wird eine durchgehende pflegerische Betreuung der Bewohner sowie die nötige Weisungsbefugnis der Einrichtungsträger gegenüber dem Pflegepersonal sichergestellt. Die Vorgaben sind an sich nicht neu, sondern finden sich im Wesentlichen auch in § 18 Abs 1 als verpflichtender Standard für die Personalausstattung wieder.

Um als Senioren- bzw. Seniorenpflegeheim zu gelten, müssen stationäre Einrichtungen weiters auf die Versorgung von Personen jeglichen Pflegebedarfs, insbesondere auch auf die Pflege von hochgradig pflegebedürftigen Personen (bis Pflegegeldstufe 7 im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes) ausgelegt sein. Einrichtungen, die sich auf die Betreuung bloß niedriger Pflegegeldstufen beschränken, erfüllen die vorgeschlagene Definition nicht. Dahinter steht wiederum das Interesse an der Sicherstellung einer möglichst breiten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Die stationäre Versorgung soll sich allerdings auf jene Menschen konzentrieren, bei denen eine Betreuung zu Hause nicht mehr adäquat bzw möglich ist.

Den Begriffen Seniorenheim bzw. Seniorenpflegeheim ist an sich immanent, dass sie auf die Pflege und Betreuung älterer Menschen abzielen. Indem mit der vorgeschlagenen Definition auf den Pflegebedarf von Personen „vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter“ Bezug genommen wird, wird dieser Aspekt jedoch nochmals unterstrichen. Damit erfolgt auch eine klare Abgrenzung zu Einrichtungen, die nicht primär auf die altersbedingte Pflegebedürftigkeit, sondern auf sonstige Beeinträchtigungen, insbesondere Behinderungen, spezialisiert sind. Eine spezialisierte Einrichtung stellt zwar an sich auch das Gunther Ladurner Pflegezentrum dar. Diese Pflegeeinrichtung ist aber in erster Linie auf Bewohner mit Erkrankungen ausgelegt, die vermehrt („vorwiegend“) erst bei fortgeschrittenem Alter zu Tage treten (zB Demenz). Das Gunther Ladurner Pflegezentrum ist daher weiterhin vom Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes umfasst.

Klargestellt wird, dass Einrichtungen, die primär Hotelleistungen (insb. Wohnen, Verpflegung) anbieten, Pflegeleistungen hingegen bloß fallweise erbringen oder lediglich zukaufen (zB Betreutes Wohnen), nicht dem Pflegegesetz unterliegen.

Dasselbe gilt für Einrichtungen, die neben pflegebedürftigen auch noch andere Personengruppen (nicht stationär pflegebedürftige Personen) aufnehmen, ohne eine räumliche und organisatorische Abgrenzung vorzunehmen. Stationär pflegebedürftige Personen sind hinsichtlich ihrer Privat- und Intimsphäre (siehe auch § 17 Abs 2a) besonders schutzbedürftig. Der Schutz dieser Sphäre gestaltet sich schon aufgrund des Umstands, dass Pflegekräfte in den Bewohnerzimmern aus- und eingehen müssen und ein wesentlicher Teil des täglichen Lebens (Essen, Mobilisation, Aktivierung etc) in den allgemein zugänglichen Räumlichkeiten der Einrichtung stattfindet, als besonders schwierig. Die Beschränkung des Bewohnerkreises auf pflegebedürftige Personen gewährleistet hier eine geschützte Atmosphäre. Daher sollte es nicht zu einer Vermischung mit anderen Bewohnern kommen, die keiner pflegerischen Versorgung bedürfen. Das entspricht grundsätzlich auch dem allgemeinen Verständnis eines Senioren- bzw Seniorenpflegeheimes, soll nunmehr aber im Gesetz klargestellt werden.

Ob Einrichtungen als Hausgemeinschaften oder in Form von Wohneschoßen mit vorwiegend zentraler Versorgungsstruktur geführt werden, ist dagegen für die begriffliche Abgrenzung nicht relevant. Beide Formen sind vom Begriff des Senioren- und Seniorenpflegeheimes erfasst.

Tageszentren (§ 2a Z 6):

Auch die Definition von Tageszentren entspricht an sich dem gängigen Verständnis dieser Einrichtungen. Was den Organisationsgrad angeht, wird ebenso wie bei Senioren- und Seniorenpflegeheimen nicht mehr auf die Anzahl der betreuten Personen, sondern auf die Anzahl der Betreuungsplätze abgestellt. Festgehalten wird hier allerdings an der Zahl. Damit eine Einrichtung in den Anwendungsbereich des Gesetzes fällt, muss sie über zumindest sechs Betreuungsplätze verfügen. Grund für die Abweichung zur Z 5 ist, dass wegen des geringeren Leistungsangebots von Tageszentren (keine stationäre Betreuung) der erforderliche Organisationsgrad erst ab einer Betreuung von mehr Personen anzunehmen ist. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs ist aufgrund der bloß geringfügigen Änderungen nicht zu erwarten.

Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe (§ 2a Z 7 und 8):

Durch den Verweis auf die Leistungskataloge der §§ 9 Abs 1 bzw 11 Abs 1 des Salzburger Pflegegesetzes (die Leistungskataloge entsprechen dabei den §§ 5 bzw 6 der Soziale-Dienste-Verordnung) wird klargestellt, welche Leistungen eine Einrichtung anbieten muss, um die Definition der Hauskrankenpflege bzw der Haushaltshilfe im Sinne des Pflegegesetzes zu erfüllen. Entsprechend dem schon bisherigen Verständnis sollen nur solche Einrichtungen vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst sein, die die in den zitierten Bestimmungen angeführten Leistungen vollumfänglich und dauerhaft anbieten. Damit scheiden etwa Einrichtungen aus dem Anwendungsbereich aus, die ausschließlich medizinische Hauskrankenpflege erbringen und damit die medizinische Versorgung im Fokus haben. Auch Einrichtungen mit multiprofessionellem Leistungsangebot (zB integrative Versorgung), bei denen die pflegerische Betreuung lediglich einen nicht vorrangigen Teilaspekt des Angebots darstellt, sind nicht erfasst. Dasselbe gilt für Einrichtungen, die ausschließlich Dienstleistungen zur Haushaltsführung (zB bloße Reinigungsdienste), insbesondere keine personenbezogenen Hilfen erbringen, bzw generell nicht darauf abstellen, dass ihre Dienste aufgrund eines Pflegebedarfs in Anspruch genommen werden. Auch im mobilen Bereich muss der Fokus entsprechend der Zielausrichtung des Pflegegesetzes auf einer umfassenden pflegerischen Betreuung (im Sinne von Betreuung und Hilfe) liegen – dem wird mit der vorgeschlagenen Definition Rechnung getragen.

Im mobilen Bereich ist das Bestehen eines gewissen Organisationsgrades ebenfalls bedeutend, da ansonsten kaum sichergestellt werden kann, dass Leistungen dauerhaft erbracht werden (siehe § 8 Abs 1). Dementsprechend ist es erforderlich, auch hinsichtlich Haushaltshilfe und Hauskrankenpflege auf ein Kriterium abzustellen, das den nötigen Organisationsgrad sicherstellt. Dem wird im gegenständlichen Entwurf mit dem Erfordernis von angestelltem Personal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten Rechnung getragen. Auf die Anzahl an betreuten Personen wird künftig nicht mehr abgestellt,

da sich dieses Kriterium für den mobilen Bereich als ungeeignet erwiesen hat. Die festgelegte Anzahl von fünf nicht bloß geringfügig Beschäftigten ermöglicht es hingegen einer Einrichtung, auch im Falle von Personalausfällen (Urlaube, Krankenstände, Fortbildungen etc) den Betrieb aufrecht zu erhalten und eine kontinuierliche Leistungserbringung sicherzustellen. Über angestelltes Personal müssen Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe ohnedies verfügen, um die Standards des Pflegegesetzes hinsichtlich Personalausstattung zu erfüllen (§§ 12 Abs 1 und 15 Abs 1). Insofern wird hier keine „neue“ Voraussetzung aufgestellt, sondern deren Prüfung lediglich auf die Frage, ob der Anwendungsbereich des Gesetzes eröffnet ist, vorverlagert.

Zu den Z 4, 7 bis 9, 11, 13, 14, 16, 17, 22, 24.2, 25.1:

Im Pflegegesetz wird generell der bisher verwendete Begriff „Mindeststandards“ durch den Begriff „Standards“ ersetzt, um zu verdeutlichen, dass das Gesetz nicht bloß ein Minimum, sondern eine qualitätsvolle pflegerische Versorgung garantieren soll.

Zu den Z 5 und 6 (§ 3 samt Überschrift, § 4 Abs 1a):

§ 3 definiert allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung, die sämtliche Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen haben. Konkrete Leistungsstandards werden erst an nachfolgender Stelle (zB § 9, § 17) normiert, weshalb die Überschrift „Mindeststandards der Leistungen“ an sich unpassend ist. Mit dem gegenständlichen Entwurf wird daher zunächst die Überschrift zu § 3 in „Allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung“ abgeändert.

Darüber hinaus wird der bestehende § 3 um einen Abs 2 ergänzt. Dieser verpflichtet die Träger dazu, hinsichtlich Art, Umfang und Zeitpunkt der Leistungserbringung auf den Pflegebedarf Rücksicht zu nehmen. Zudem soll auch (und zwar im Sinn einer Empfehlung) auf die im Kontext der Leistungserbringung und Leistungsumfangs relevanten Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden angemessen Bedacht genommen werden. Zwar wurde § 3 an sich schon bisher in diesem Sinne ausgelegt und von den Trägern gehandhabt, eine Festschreibung der Empfehlung im Gesetz erscheint zur Klarstellung, insbesondere auch im Hinblick darauf, was unter einer angemessenen Pflege im Sinne des Abs 1 zu verstehen ist, aber sinnvoll. Das Wort „angemessen“ im vorgeschlagenen Abs 2 zeigt dabei auf, dass immer eine Interessenabwägung erfolgen soll – individuelle Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten eines Kunden können nur insofern berücksichtigt werden, als dabei ein geregelter (Heim-)Betrieb sowie die angemessene Versorgung auch der übrigen Kunden weiterhin sichergestellt sind.

Für die Träger bedeutet die Empfehlung, die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden zu berücksichtigen, gleichzeitig auch, diesbezügliche Informationen zu erheben und in die Pflegeplanung mit einfließen zu lassen. Um dieser Empfehlung nachzukommen, ist keine ständig wiederkehrende Erhebung erforderlich. Es genügt, wenn die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden einmalig im Rahmen der Anamnese erfasst werden, zumal es sich hier in aller Regel um fest etablierte Lebensgewohnheiten handelt. Aktualisierungen sind jedoch nicht ausgeschlossen. Sie können, abhängig vom Einzelfall, in der Anamnese, im pflegerischen Status oder in der Pflegeplanung erfasst werden.

Um den so individuell bestimmten Leistungsumfang nachvollziehbar zu machen, sind entsprechende Informationen zu dokumentieren. Die Empfehlung zur Dokumentation der Träger wird deshalb im § 4 Abs 1a ergänzt. Pflegepersonal, das mit den Bewohnern vertraut ist, weiß häufig zwar auch ohne explizite Dokumentation über deren Vorlieben und Bedürfnisse Bescheid und kann die Pflegehandlungen daran ausrichten. Für eine Dokumentation spricht allerdings, dass der Leistungsumfang besser überprüfbar, für neu oder einspringendes Pflegepersonal leichter feststellbar und nicht zuletzt auch für die Kunden bzw deren Angehörige besser nachvollziehbar wird. Dem Pflegepersonal dient die Dokumentation zudem der Absicherung insbesondere in jenen Fällen, in denen ein Kunde eine Leistung explizit nicht wünscht, auch wenn sie aufgrund des Pflegebedarfs an sich zu erbringen wäre. Die aufsichtsbehördliche Kontrolle kann sich klarerweise nur auf eine strukturelle Überprüfung der Dokumentation von Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden beziehen. Eine individuelle Erhebung wäre im Zuge der stichprobenartigen, auf Momentaufnahmen im Zeitpunkt des Aufsichtsbesuchs beschränkten Prüfung gar nicht möglich.

Während planbare Pflegemaßnahmen auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Leistungserbringung am Pflegebedarf sowie an den Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten des Bewohners orientiert sein sollen, lässt sich der Zeitpunkt der Erbringung akut anfallender Leistungen nicht planen. Hier bedarf es stattdessen einer unmittelbaren, zeitnahen Reaktion des Pflegepersonals im Anlassfall. Deshalb sieht der gegenständliche Entwurf hinsichtlich nicht planbarer Leistungen eine Empfehlung der Träger vor, sicherzustellen, dass diese „ihrer Erforderlichkeit entsprechend zeitnah erbracht“ werden. Der Passus „ihrer Erforderlichkeit entsprechend“ bringt dabei zum Ausdruck, dass die Dringlichkeit, mit der das Pflegepersonal reagieren muss, von der Art der anfallenden Leistung abhängt. Mit dem Wort „zeitnah“ wird allerdings signalisiert, dass in jedem Fall eine rasche Reaktion erfolgen soll. Relevanz hat diese Regelung auch im Zusammenhang mit

einer Betätigung der Rufglocke. Auch hier soll sichergestellt werden, dass zeitnah zur Betätigung Nachschau gehalten wird, um abzuklären, ob akut zu erbringende Leistungen erforderlich sind oder nicht.

Zu den Z 10.1, 15 und 19 (§§ 10 Abs 1 Z 2, 15 Abs 1 Z 2 und 18 Abs 1 letzter Satz):

Die Neuformulierung der Pflicht, sicherzustellen, dass Leistungen der Pflege, für die das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden, dient lediglich der Klarstellung.

Zu den Z 10.2, 12.3 und 19 (§§ 10 Abs 2, 12 Abs 2, 18 Abs 3):

Sowohl für Einrichtungen der Hauskrankenpflege (§ 10 Abs 2) und der Haushaltshilfe (§ 12 Abs 2) als auch für Senioren- und Seniorenpflegeheime (§ 18 Abs 3) haben die Träger nach der aktuellen Rechtslage zumindest eine Person zu bestimmen, die Leitungsaufgaben wahrnimmt und als Ansprechperson für die Kunden fungiert. Dass für den Fall von deren Abwesenheit für eine Vertretung gesorgt sein muss, wurde bisher schon konkludent aus den jeweiligen Bestimmungen abgeleitet. Zur Verdeutlichung soll dies mit dem gegenständlichen Entwurf ausdrücklich im Gesetz festgehalten werden.

Zu Z 12.2 (§ 12 Abs 1a):

Aktuell verpflichtet § 12 Abs 1 die Träger von Einrichtungen der Haushaltshilfe dazu, eine ausreichende Zahl an angestelltem, geeignetem Personal für die Leistungserbringung zur Verfügung zu haben, ohne jedoch näher festzulegen, unter welchen Voraussetzungen das Personal als geeignet gilt. Leistungen der Haushaltshilfe erfordern zwar grundsätzlich nicht den Einsatz von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach GuKG, eine gewisse Fachlichkeit ist aber - vor allem dort, wo pflegerische Assistenz Tätigkeiten zu erbringen sind - dennoch Voraussetzung für eine sachgerechte Durchführung. Die erforderliche Fachlichkeit wird jedenfalls mit der Ausbildung zur Heimhilfe im Sinne des Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetzes (S.SBBG, siehe § 16 leg. cit.), insbesondere mit dem darin inkludierten UBV-Modul (Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ entsprechend der Anlage 2 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe), vermittelt. Um die Leistungsqualität sicherzustellen, sollten im Rahmen der Haushaltshilfe daher primär Personen eingesetzt werden, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Im vorgeschlagenen § 12 Abs 1a wird deshalb festgelegt, dass das Personal von Einrichtungen der Haushaltshilfe zumindest zu 60 Prozent aus Personal mit positiv abgeschlossener Ausbildung zur Heimhilfe nach dem S.SBBG bestehen muss.

Zwar ist davon auszugehen, dass bereits jetzt ein Teil der Beschäftigten in der Haushaltshilfe über eine entsprechende Qualifikation verfügt. Das prozentuelle Ausmaß variiert jedoch von Träger zu Träger und liegt aktuell im Schnitt jedenfalls unter 50 Prozent. Um den Trägern eine Übergangsfrist einzuräumen, tritt die Bestimmung daher erst mit 1.1.2030 in Kraft (siehe § 39 Abs 1 Z 2). Indem nicht auf sämtliche, sondern lediglich auf 60 Prozent der Beschäftigten abgestellt wird, bleibt den Trägern zudem auch künftig die Möglichkeit, einzelne Beschäftigte erst infolge ihrer Anstellung entsprechend auszubilden.

Zu den Z 15 und 19 (§§ 15 Abs 1 Z 2 und 18 Abs 1 erster Satz):

Verpflichtete § 15 Abs 1 die Träger bisher dazu, für eine ausreichende Zahl an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal zu sorgen, stellt der gegenständliche Entwurf stattdessen auf fachlich qualifiziertes Pflegepersonal und unterstützendes Personal ab. § 18 Abs 1 erster Satz (Personalausstattung in Senioren- und Seniorenpflegeheimen) wird gleichlautend angepasst.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass insbesondere zur stationären Pflege hilfs- und betreuungsbedürftiger Menschen zunehmend unterstützend auch nicht pflegendes Fachpersonal (zB zur psychosozialen Begleitung oder aus dem Bereich der Sozialarbeit) herangezogen wird. Die derzeitige Rechtslage wird zwar nicht so ausgelegt, dass Einrichtungsträger daran gehindert wären, anderes als pflegerisches Fachpersonal zu beschäftigen und zur Leistungserbringung heranzuziehen. Ausdrücklich abgebildet ist das im Pflegegesetz aber nicht. Der Begriff „unterstützendes Personal“ ist weiter als der bisherige Wortlaut, umfasst sowohl nicht pflegendes Hilfs- als auch Fachpersonal und überlässt es damit den Trägern, zu entscheiden, durch welche sonstigen Beschäftigten sie ihre Pflegekräfte bei der Leistungserbringung unterstützen wollen. Der Einsatz qualifizierter Kräfte ist dabei wohl gemerkt nicht als Erweiterung des Leistungsangebots zu sehen, sondern bezieht sich auf die Erbringung der bereits bisher vorgesehenen Leistungen (§ 17).

Zu Z 18.1 (§ 17 Abs 1 Z 1):

Mit der vorgeschlagenen Änderung hinsichtlich Wäscheversorgung wird neben der Reinigung der Bett- und Leibwäsche nunmehr auch die Reinigung der Hygienewäsche ausdrücklich im Leistungskatalog des § 17 abgebildet. Das entspricht an sich der bisherigen Auslegung, die sich auch in § 1 Abs 2 Z 2 und 3 Sozialhilfe-Leistungs- und Tarifobergrenzen-Verordnung widerspiegelt. Um Unklarheiten für Bewohner und Träger zu vermeiden, sollte nunmehr jedoch eine Klarstellung im Gesetz erfolgen. Unter den Begriff

der Leibwäsche fällt die unmittelbar am Leib getragene Unterwäsche (wie zB Unterhosen, Unterhemden, Socken, Strümpfe, Schlafanzüge), unter jenen der „Hygienewäsche“ fallen Utensilien wie Waschlappen und Handtücher. Die Reinigung von Oberbekleidung (zB Hemden, Blusen, Hosen, Kleider, Bademäntel) und Überbekleidung (z.B. Jacken, Sakkos, Mäntel) ist vom Leistungskatalog, wie auch bisher, hingegen nicht umfasst.

Als novellierungsbedürftig hat sich die Leistung „kulturelle, gesellige Angebote und Beschäftigungsangebote“ herausgestellt. Die aktuelle gesetzliche Formulierung gibt weder Aufschluss hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung des Angebots noch hinsichtlich dessen zeitlichen Umfangs. Mit dem gegenständlichen Novellierungsvorschlag sollen deshalb fachlichen Kriterien entsprechende, allgemeine Standards festgelegt werden, um die Qualität und Homogenität des Leistungsangebots künftig zu sichern. Grundsätzlich sollten die Träger bei der Auswahl der Beschäftigungsangebote für ihre Bewohner flexibel sein, da sich in der Regel erst aus den jeweiligen Pflegesituationen ergibt, welche Art von Aktivität oder Beschäftigung von den Bewohnern gerne angenommen wird und für deren Bedürfnisse passend ist. Fachlich ist aber jedenfalls eine gewisse Regelmäßigkeit (grundsätzlich einmal wöchentlich) sowie ein solches Angebot zu fordern, das weitgehend den Bewohnern einer Einrichtung die Teilnahme ermöglicht. Die geistige Aktivierung ist für ältere Menschen ebenso wichtig wie die körperliche, daher hat das Angebot beide Aspekte abzudecken. Die diesbezüglichen Erfahrungen der Heimaufsicht zeigen, dass vor allem Gruppenangebote sehr gerne angenommen werden, soziale Kontakte fördern und besonders zur Aktivierung der Bewohner beitragen. Zur Regelmäßigkeit ist ergänzend auszuführen, dass der Ausdruck „grundsätzlich stattfindende“ Ausnahmen in begründeten Fällen erlaubt. So führt ein Ausfall des Angebots aufgrund unvorhersehbarer Umstände, wie beispielsweise eines Krankenstandes der Kursleitung, folglich nicht zu einer Standardverletzung. Derartige unvorhersehbare Umstände sind als Ausnahme zu betrachten und beeinträchtigen nicht die grundsätzliche Verpflichtung, die Angebote regelmäßig mindestens einmal pro Woche durchzuführen.

Darüber hinaus sollen, wie schon nach der alten Rechtslage, gesellige Aktivitäten (zB Geburtstags-, Faschings- oder Weihnachtsfeiern, Ausflüge, etc) organisiert werden, um den Heimbewohnern einen gesellschaftlichen Anschluss zu ermöglichen. Der gegenständliche Novellierungsvorschlag erfasst all diese Aspekte und normiert eine entsprechende Sicherstellungspflicht der Träger.

Hinsichtlich der übrigen in § 17 Abs 1 Z 1 aufgezählten Leistungen besteht kein Novellierungsbedarf. Im partizipativen Prozess wurden allerdings Unklarheiten im Hinblick auf den Inhalt der Leistungen „Pflege im Krankheitsfall“ sowie „allgemeine Beratungsdienste“ geäußert. Erläuternd wird daher an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die „Pflege im Krankheitsfall“ aufgrund ihrer Eigenschaft als Grundleistung jene Pflege meint, die rein aufgrund einer eintretenden Erkrankung anfällt, unabhängig von sonstigen körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, die die dauernde Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit der betroffenen Person bewirken (zB Grippeerkrankung). In der Regel werden diese Leistungen über einen eher kurzen Zeitraum erbracht (bis wieder eine Genesung von der Erkrankung eintritt), ohne dass dadurch der Pflegebedarf im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) ansteigt. Die Pflege im Krankheitsfall wird deshalb auch nach der Tarifobergrenzen-Verordnung nur mit dem Grund- und nicht mit dem Pflegetarif abgegolten. Die Krankenpflege (§ 17 Abs 1 Z 2) umfasst hingegen jene Pflege, die aufgrund der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist, sie wird deshalb auch mit dem Pflegetarif abgegolten. Da das Pflegegesetz mit der systematischen Aufzählung in § 17 Abs 1 bereits Hinweise auf die Auslegung der Leistung „Pflege im Krankheitsfall“ gibt, besteht keine Notwendigkeit, eine weitere gesetzliche Klarstellung vorzusehen.

Das gilt auch hinsichtlich der in § 17 Abs 1 Z 1 verankerten Grundleistung „allgemeine Beratungsdienste“. Das Wort „allgemein“ impliziert bereits, dass es sich um Beratung zu Informationen handelt, die für Heimbewohner von allgemeinem Interesse sind, also solche, die etwa das Wohnen, den Alltag, aber auch sonstige Bedürfnisse der Bewohner betreffen. Dazu zählen etwa Informationen zum Pflegegeld oder zur Rezeptgebührenbefreiung, zu Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Therapien, sonstigen Leistungen wie Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, aber auch zu nicht unmittelbar pflegebezogenen Themen wie etwa Wählgängen im Seniorenheim. Wegen der Breite an möglichen Themen ist eine nähere Aufzählung von Beratungsinhalten im Gesetz nicht zielführend und wird deshalb an der abstrakten Umschreibung festgehalten.

Zu Z 18.2 (§ 17 Abs 1 Z 2):

Zu § 17 Abs 1 Z 2 werden lediglich geringfügige Änderungen vorgeschlagen, da sich der Leistungskatalog an sich als nicht novellierungsbedürftig erwiesen hat (hinsichtlich Unterstützung bei der Körperpflege siehe jedoch sogleich). Neben dem klarstellenden Hinweis in Klammer, dass es sich bei der die Z 1 ergänzenden Wohnraum- und Wäscheversorgung um pflegebedingte Reinigung handelt, wird daher lediglich der nicht mehr zeitgemäße Begriff „Lagerung“ durch den fachlich korrekten Begriff „Positionierung“ ersetzt. Inhaltlich ergeben sich daraus keine Änderungen.

Zu Z 18.3 (§ 17 Abs 1a):

Mit dem vorgeschlagenen § 17 Abs 1a soll die Leistung „Unterstützung bei der Körperpflege“ (Abs 1 Z 2) hinsichtlich eines Teilaspekts näher präzisiert werden. Die Körperpflege umfasst an sich viele Teilhandlungen wie Mundpflege, Gesichtsreinigung, Intimwäsche, Haarpflege, Rasieren etc. Die Unterstützung zur Vornahme dieser Handlungen reicht von einer bloßen Anleitung über die Mitwirkung durch einzelne Handgriffe bis hin zur vollständigen Übernahme durch die Pflegekraft. Der Umfang der Körperpflege selbst und der hierzu notwendigen Unterstützung kann somit – abhängig von Pflegebedarf, Ressourcen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person – stark variieren. Eine genauere Festlegung des Leistungsumfangs im Gesetz ist aus diesem Grund wenig zielführend. Der vorgeschlagene § 17 Abs 1a stellt allerdings klar, dass die Träger neben der täglichen sowie sonstigen Körperpflege jedenfalls auch sicherzustellen haben, dass den Bewohnern zumindest einmal wöchentlich eine Körperdusche oder ein Vollbad angeboten wird.

Aus fachlicher Sicht ist dieser Umfang jedenfalls geboten, entspricht der bisherigen Empfehlung der Heimaufsicht und an sich auch der gängigen Praxis der Salzburger Heime. Das LVwG ließ allerdings Zweifel an einer entsprechenden Pflicht der Träger entstehen, indem es hinsichtlich der Unterstützung bei der Körperpflege auf das Fehlen eines zeitlichen Elements im Gesetzestext hinwies, der somit keine Aussage treffe, wie oft eine Dusche/Bad etc durchgeführt werden soll (LVwG Salzburg 22.1.2020, 405-8/47/1/6-2020).

Mit der Einfügung des vorgeschlagenen § 17 Abs 1a werden diese Zweifel beseitigt. Das Ausmaß von einmal pro Woche ist dabei als Minimum zu verstehen. Sollte darüber hinaus aufgrund pflegerischer oder medizinischer Indikation häufigeres Baden bzw Duschen erforderlich sein, ist dies bei der Leistungserbringung selbstverständlich zu berücksichtigen. Einem entsprechenden Bewohnerwunsch wäre im Rahmen des vorgeschlagenen § 3 Abs 2 Rechnung zu tragen (Interessenabwägung). Auch eine Ablehnung der Leistung durch den Bewohner muss aber selbstverständlich möglich sein und kommt in der Praxis immer wieder vor. Dusche bzw Vollbad müssen dennoch zumindest einmal wöchentlich angeboten werden. Verweigert ein Bewohner danach die Leistung, kann er nicht zu deren Vornahme gezwungen werden. Die Ablehnung ist aber zu Beweis Zwecken zu dokumentieren, um das Risiko der Feststellung eines Leistungsmangels zu vermeiden.

Zu Z 19 (§ 18):

Abs 1 legt die Voraussetzungen für die Personalausstattung in Senioren- und Seniorenpflegeheimen fest. Indem diese Bestimmung in ihrer bisherigen Fassung darauf abstellt, dass Personal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht, verfolgt sie einen leistungsbezogenen Ansatz. Grundsätzlich verpflichtet damit bereits die aktuelle Rechtslage die Träger dazu, ausreichend Personal bereitzustellen, damit sie die Leistungen, zu deren Erbringung sie aufgrund des Salzburger Pflegegesetzes verpflichtet sind, auch erbringen können. Es besteht demnach für die Träger die Pflicht, jedenfalls immer dann für die Anwesenheit einer zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigten Person im Sinne des GuKG in der Einrichtung zu sorgen, wenn Leistungen zu erbringen bzw Aufgaben wahrzunehmen sind, die dem gehobenen Dienst vorbehalten sind. Fallen entsprechende Leistungen – wenn auch unvorhersehbar – an, muss der Träger jedenfalls sicherstellen, dass eine zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigte Person im Sinne des GuKG in der Einrichtung vor Ort ist und die notwendigen Handlungen vornimmt, andernfalls eine Verletzung des Abs 1 vorliegt. Die Judikatur des LVwG zu § 18 Abs 1 (Erkenntnis vom 5.11.2020, Zl. 405-8/53/1/7-2020) lässt allerdings Zweifel daran entstehen, ob aufsichtsbehördliche Maßnahmen gemäß § 33 Abs 3 bereits dann ergriffen werden können, wenn ein Personalmangel evident und die Leistungserbringung gefährdet ist, oder ob dazu erst auch ein tatsächliches Ausbleiben einer Leistung, also ein konkreter Leistungsmangel, festgestellt werden muss. Als Qualitätssicherungsgesetz sollte es das Salzburger Pflegegesetz jedenfalls auch ermöglichen, aufgrund zu geringer Personalausstattung unmittelbar drohende Leistungsmängel zu verhindern. Mit der nunmehr vorgeschlagenen Formulierung des § 18 Abs 1 („sodass alle im Sinne dieses Gesetzes erforderlichen Leistungen erbracht werden können und die Leistungserbringung nicht gefährdet ist“) wird dies sichergestellt. Entscheidend für die Frage, ob die Leistungserbringung gefährdet ist, ist dabei der Gesamteindruck, der sich im Hinblick auf die betroffene Einrichtung für die Aufsichtsbehörde ergibt. Faktoren für den Gesamteindruck können etwa Stress / Überforderung beim Personal, Verzögerungen bei der Leistungserbringung oder nachvollziehbare Bewohnerbeschwerden sein. Eine Gefährdung ist dann anzunehmen, wenn aufgrund der festgestellten Gegebenheiten (dazu gehören auch die Organisation der Einrichtung, die Effizienz der Mitarbeiter etc) höchstwahrscheinlich damit zu rechnen ist, dass Leistungen nicht mehr erbracht werden können.

Abs 2:

Betreffend Senioren- und Seniorenpflegeheime wird im Abs 2 klargestellt, dass sich die Betrauung mit Leitungsaufgaben insbesondere auf wirtschaftliche, administrative und personelle Angelegenheiten, somit auf die organisatorische Heimleitung bezieht. Im Sinne der Qualitätssicherung sollen durch Verordnung

gemäß § 22 Anforderungen an die fachliche Qualifikation der mit Leitungsaufgaben betrauten Person normiert werden. Dabei ist daran gedacht, dass die nötige fachliche Qualifikation erfüllt, wer über ein E.D.E.- bzw. EAN-Zertifikat verfügt bzw dieses binnen drei Jahren ab Übernahme der Leitungsfunktion erwirbt (oder eine gleichwertige fachspezifische Ausbildung in einem Mitgliedstaat des EWR nachweist). Voraussetzung für den Erhalt eines solchen Zertifikats ist die Absolvierung einer speziell auf die Tätigkeit als Heimleitung abgestimmten Ausbildung nach Maßgabe eines vom Europäischen Heimleiterverband (EAN - *European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly*) entwickelten Rahmencurriculums sowie eine zweijährige Berufspraxis. Die Ausbildung ist auch im Land Oberösterreich verpflichtend und hat sich dort bereits bewährt. Daher soll sie künftig (voraussichtlich ab 1. Jänner 2026) auch im Land Salzburg Voraussetzung für die Tätigkeit als Heimleitung bei Neubestellungen sein. Es wird im Zusammenhang jedoch explizit darauf hingewiesen, dass diese Beschreibung lediglich richtungsweisend für die künftige Verordnung sein soll und keinen bindenden Maßstab für diese darstellt.

Die Qualifikationserfordernisse gelten nicht für die im Abs 2 letzter Satz genannte Vertretung.

Abs 3 entspricht dem geltenden Recht.

Zu Z 20 (§ 19):

Die Bestimmung wird sowohl hinsichtlich der Vorgaben betreffend ärztliche Betreuung (Abs 1), als auch hinsichtlich jener betreffend Arzneimittel (Abs 2) geändert.

Ärztliche Betreuung:

Um die Wichtigkeit der Kontaktaufnahme mit einem Arzt in Situationen, die ein gesundheitliches Risiko bergen, zu unterstreichen, werden die Pflichten der Träger nach Abs 1 mit dem gegenständlichen Vorschlag präzisiert. Viele Risiken, die sich im Hinblick auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ergeben, können durch eine regelmäßige ärztliche Betreuung verringert werden. Vor allem Risiken wie Dekubitus oder Gewichtsverlust lassen sich besser beherrschen, wenn ein Arzt involviert ist. Damit bringt die Konsultation eines Arztes nicht nur mehr Schutz für die Bewohner, sondern auch Sicherheit für das Pflegepersonal. Schon bisher wurde Abs 1 so ausgelegt, dass ein Arzt jedenfalls dann anzufordern ist, wenn sich der gesundheitliche Zustand eines Bewohners ändert und eine rasche medizinische Abklärung bzw Intervention erfordert. Aber auch dann, wenn zwar noch keine Beeinträchtigung des Gesundheitszustands zu beobachten ist, aufgrund der Situation jedoch unmittelbar ein entsprechendes Risiko besteht, sollte zur Abklärung ein Arzt kontaktiert werden. Das wird in den Einrichtungen auch grundsätzlich so praktiziert, wird nunmehr jedoch zur Verdeutlichung und zum Schutz der Bewohner ausdrücklich als Verpflichtung für die Träger im Gesetz festgehalten.

Zusätzliche Sicherheit ist gegeben, wenn die Konsultation des Arztes auch dokumentiert wird. Deshalb wird im Abs 1 mit dem gegenständlichen Vorschlag auch eine Verpflichtung verankert, die Konsultation eines Arztes und die an diesen weitergegebenen gesundheitsrelevanten Informationen zu dokumentieren. Die Konsultation wird damit für die Bewohner transparent, für die Aufsichtsbehörde überprüfbar und hat zugleich den Effekt, das Pflegepersonal abzusichern, das sein Handeln entsprechend nachweisen kann. Vielfach ist auch diese Dokumentation bereits gelebte Praxis, durch eine entsprechende gesetzliche Pflicht soll sie künftig aber flächendeckend gewährleistet sein.

Arzneimittel:

Der aktuelle Wortlaut des Abs 2 stellt auf die „verschreibungsgemäße“ Anwendung „ärztlich verschriebener“ Arzneimittel ab. Durch die mehrfache Bezugnahme auf das Wort „Verschreibung“ wurde die Bestimmung so verstanden, dass sie sich zum einen ausschließlich auf „verschreibungspflichtige“ Medikamente im Sinne des Rezeptpflichtgesetzes bezieht und dass diese Medikamente (im Einklang mit dem GuKG in der bis zur GuKG-Novelle BGBl I Nr 109/2024 geltenden Fassung) nur nach Vorliegen einer schriftlichen ärztlichen Anordnung und entsprechend dieser verabreicht werden dürfen.

Verschreibungspflichtige Medikamente sind solche, die auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen können, weshalb ihre Abgabe und Verabreichung unter strengen Auflagen erfolgen muss. Zwar sieht bereits das GuKG die berufsrechtliche Verpflichtung von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor, Medikamente nur nach ärztlicher Anordnung zu verabreichen. Um dem besonderen Risiko verschreibungspflichtiger Medikamente Rechnung zu tragen, ist mit dem bisherigen Abs 2 aber ergänzend auch eine Pflicht der Heimträger normiert, die verschreibungsgemäße Anwendung bzw Verabreichung dieser Medikamente sicherzustellen. Aus dem Wort „verschreibungsgemäß“ ergab sich zudem, dass die ärztliche Anordnung – also die ärztlichen Vorgaben hinsichtlich Darreichungsform, Menge, Zeitpunkt etc – in Schriftform vorliegen muss.

Am eben dargestellten Inhalt des Abs 2 soll weiterhin insofern festgehalten werden, als verschreibungspflichtige Medikamente weiterhin nur nach erteilter und entsprechend einer ärztlichen Anordnung verabreicht werden dürfen. Im Einklang mit § 15 GuKG in der Fassung der Novelle BGBl I 109/2024 sind künftig

allerdings nun nicht mehr zwingend schriftliche ärztliche Anordnungen vorzulegen. Die erfolgte Erteilung einer ärztlichen Anordnung und deren Inhalt ist aber in nachvollziehbarer Weise (zB durch Eintrag in die Dokumentation) nachzuweisen. Über die im Pflegegesetz vorgesehenen Standards hinausgehende Bestimmungen des GuKG bleiben unberührt.

Die Pflicht zur im Anlassfall patientenbezogenen Verwahrung der Medikamente bleibt bestehen, wird nunmehr aber gesondert in einem eigenen Absatz geregelt (Abs 3).

Zu Z 21 (§ 20):

Mit der vorgeschlagenen Novellierung des § 20 werden die Pflichten der Heimträger hinsichtlich Sonderformen der Verpflegung neu geregelt. Die aktuelle Rechtslage nimmt diesbezüglich auf Diätkost sowie auf für schwerkranke Personen geeignete Kost (die Verwendung des Begriffs „Kosten“ geht auf ein Redaktionsversehen zurück) Bezug und verpflichtet die Träger dazu, Diätkost jedenfalls, für schwer Kranke geeignete Kost über ärztliche Anordnung anzubieten. Hinsichtlich Diätkost erscheint die aktuelle Regelung überbordend. Schließlich ist bereits über die Pflicht, eine den medizinischen Erkenntnissen über altersgerechte Ernährung entsprechende Kost anzubieten, generell eine gesunde, auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmte Verpflegung sichergestellt, sodass es eines speziellen Ernährungsangebots nur dann bedarf, wenn hierfür eine medizinische Indikation besteht. Je nach Erkrankung kann dabei eine unterschiedliche Zusammensetzung der Kost erforderlich sein. Um Unklarheiten zu vermeiden, wird daher von der Verwendung des Begriffs „Diätkost“ und von der Auflistung konkreter Krankheitsbilder abgesehen. Stattdessen verpflichtet der Entwurf die Träger generell dazu, für Personen mit medizinisch indiziertem Sonderbedarf eine auf diesen Bedarf abgestimmte Kost anzubieten. Damit werden die Pflichten der Träger insofern gelockert, als sie Diätkost nicht mehr generell am Speiseplan vorzusehen haben, die Pflicht, auf medizinische Sonderbedarfe einzugehen und darauf abgestimmte Kost bewohnerbezogen anzubieten, wird dagegen ausgeweitet. Die medizinische Indikation ist in aller Regel mit dem betreuenden Arzt abzuklären.

Zu Z 23 (§ 27a Abs 1 und 3):

Mit der Änderung des § 27a Abs 1 werden die Verweise auf das GuKG aktualisiert. Regelte § 84 GuKG im Zeitpunkt der Einführung des § 27a mit LGBI Nr 54/2011 noch den Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe, hat er mittlerweile die Berufsbezeichnungen zum Gegenstand. Die dem früheren § 84 entsprechenden Kompetenzregelungen finden sich stattdessen in den §§ 83 und 83a GuKG (Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz und Pflegefachassistentz). Der Verweis wird dementsprechend angepasst.

§ 27a Abs 3 verpflichtet die Heimträger zur Leistung eines Kostenbeitrags für die Pflegeanwaltschaft und normiert diesbezüglich in seiner bisherigen Fassung einen Beitrag je Heimplatz. Nicht definiert wird jedoch, ob dazu auf die Anzahl der Plätze zu einem bestimmten Stichtag, auf die Anzahl bloß der belegten Plätze oder auf andere Kriterien abzustellen ist. Das schafft Unklarheiten sowohl für die Träger als auch für die Verwaltung. Um dem zu begegnen, stellt der gegenständliche Entwurf zur Berechnung des Kostenbeitrags nicht mehr auf die Anzahl der Heimplätze, sondern auf die Anzahl der Heimbewohner zum Stichtag 31.12. des Vorjahres ab. Diese Daten lassen sich zum einen der von der Abteilung 3 jährlich durchgeführten Stichtagserhebung eindeutig entnehmen. Zum anderen wird die Bezugnahme auf die Bewohner wesentlich besser dem Zweck des Kostenbeitrags gerecht als die aktuelle Regelung, da die Pflegeanwaltschaft die Interessen der Heimbewohner vertritt, ihr Arbeitsaufwand somit von der Anzahl der Bewohner, nicht von jener der – allenfalls auch nicht belegten – Heimplätze abhängt.

Zu Z 25.2 (§ 33 Abs 5):

§ 33 Salzburger Pflegegesetz regelt die Aufsicht durch die Landesregierung. Stellt diese einen Mangel im Betrieb einer Pflegeeinrichtung fest, wird der Träger mittels Vereinbarung bzw behördlichem Auftrag (Abs 3) zur Ergreifung von Maßnahmen zur Mängelbehebung verpflichtet. Die Einhaltung dieser Maßnahmen wird von der Aufsichtsbehörde kontrolliert. Nicht im Gesetz geregelt ist allerdings, unter welchen Voraussetzungen eine Vereinbarung bzw ein behördlicher Auftrag letztlich als erfüllt gilt. Das ist sowohl für die Träger, die durch die entsprechenden Rechtsakte verpflichtet werden, als auch für die Aufsichtsbehörde, die damit theoretisch die auferlegten Maßnahmen ohne zeitliche Begrenzung zu überprüfen hätte, unbefriedigend. Der vorgeschlagene Abs 5 soll hier Abhilfe schaffen.

Der Entwurf stellt auf die Ergebnisse der sogenannten Maßnahmenkontrolle ab, mit der die Aufsichtsbehörde die Einhaltung von Vereinbarungen bzw behördlichen Aufträgen überprüft. Je nach Art des festgestellten Mangels erfolgt diese Kontrolle entweder in Form eines Aufsichtsbesuchs oder einer anderen geeigneten Maßnahme, etwa durch Anforderung und Überprüfung von Auszügen aus der Dokumentation. Auch der Zeitpunkt der Kontrolle hängt vom festgestellten Mangel bzw. den vom Träger zu ergreifenden Maßnahmen ab („innerhalb eines angemessenen Zeitraums“). Treten bei dieser Überprüfung nicht neuerlich Mängel zutage, die jenen vergleichbar sind bzw entsprechen, die der Vereinbarung bzw dem behördlichen Auftrag zugrunde lagen, und hat der Träger die ihm aufgetragenen Maßnahmen ergriffen, soll die

Vereinbarung bzw. der behördliche Auftrag nach der nunmehr vorgeschlagenen Regelung als erfüllt gelten. Eine weitere Überprüfung durch die Aufsichtsbehörde scheidet dann aus. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt erneut ein vergleichbarer Mangel festgestellt werden, ist daher wieder vorrangig eine Vereinbarung anzustreben (siehe Abs 3). Zur Rechtssicherheit des Trägers ist diesem auf Verlangen eine Bestätigung über die Erfüllung der Vereinbarung / des behördlichen Auftrags auszustellen.

Zu Z 26 (§ 34b Abs 1):

Die Verweisungen auf Bundesgesetze werden aktualisiert bzw. ergänzt.

Zu Z 27 (§ 36):

Zu Abs 1: Siehe die Ausführungen zu Z 28.

Die Abs 2 bis 4 sehen eine verwaltungsstrafrechtliche Verbandsverantwortlichkeit für Gemeinden und Gemeindeverbände vor, die Träger einer Pflegeeinrichtung sind. Sie sind einschlägigen bundesrechtlichen Regelungen nachgebildet (vgl. zB § 26 Abs 6 NISG).

Zu Z 28:

§ 39 regelt das Inkrafttreten der gegenständlich vorgeschlagenen Novelle und sieht Übergangsbestimmungen vor.

Abs 2: Nach § 2a Z 7 und 8 müssen Einrichtungen, die Leistungen der Hauskrankenpflege oder der Haushaltshilfe erbringen, künftig über zumindest fünf vollversicherungspflichtig beschäftigte Angestellte verfügen, um in den Anwendungsbereich des Pflegegesetzes zu fallen (und in der Folge auch für eine Finanzierung nach § 22 Abs 2 S. SHG in Frage zu kommen). Es erscheint jedoch unsachlich, dies auch für bereits bestehende, nicht untersagte bzw. anerkannte Einrichtungen zu fordern, die sich in der Vergangenheit bereits bewährt haben. Diese Einrichtungen sollen weiterhin dem Pflegegesetz unterliegen, auch wenn sie die geforderte Anzahl an Personal nicht erreichen. Dementsprechend sieht Abs 2 für sie eine Ausnahme vor. Die übrigen Anforderungen des § 2a Z 7 bzw. 8 gelten jedoch uneingeschränkt.

Gleiches soll für Einrichtungen gelten, hinsichtlich derer vor Inkrafttreten bereits eine Anzeige nach § 31 Abs 1 Z 1 erster Fall erfolgt, das Verfahren nach § 31 Abs 4 jedoch noch nicht abgeschlossen ist.

Abs 3: Grundsätzlich haben alle Pflegeeinrichtungen, die in den Anwendungsbereich des Pflegegesetzes fallen, die normierten Standards in der Fassung der Novelle bereits ab deren Inkrafttreten zu erfüllen. Eine Übergangsbestimmung wird allerdings für jene Einrichtungen normiert, die sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits in Betrieb befinden, jedoch erst aufgrund der mit der Novelle erfolgten Ausweitung des Anwendungsbereichs unter das Pflegegesetz fallen. Dazu gehören in erster Linie stationäre Einrichtungen im Sinne des § 2a Z 5, die über zumindest drei, jedoch weniger als sechs Betreuungsplätze verfügen. Bisher unterstanden diese Einrichtungen nicht dem Pflegegesetz, da mit dem alten § 2 Abs 3 Z 3 (zuletzt in der Fassung LGBI Nr 44/2024) generell solche Einrichtungen ausgenommen waren, in denen an nicht mehr als fünf Personen Pflegeleistungen erbracht wurden. Die 18-monatige Übergangsfrist gibt den genannten Einrichtungen die Zeit, ihre Standards an jene des Pflegegesetzes anzupassen. Spätestens mit Ablauf der Frist haben die Träger den Betrieb jedoch bei der Landesregierung anzuzeigen und zu bestätigen, dass die Einrichtungen die Standards des Pflegegesetzes erfüllen. Aufgrund der Gleichstellung mit einer Anzeige der Betriebsaufnahme nach § 31 Abs 1 stellt die Unterlassung der Anzeige – auch über die Frist von 18 Monaten ab Inkrafttreten hinaus – einen Verwaltungsstraftatbestand nach § 36 Z 1 dar. Der Anzeige des Betriebs hat ein Nichtuntersagungsverfahren im Sinne des § 31 Abs 4 zu folgen. Ergibt dieses Verfahren, dass eine Einrichtung die Standards nicht erfüllt, ist ihr Weiterbetrieb zu untersagen. Eine Ausnahme gilt jedoch im Hinblick auf technische und bauliche Standards: Sind diese Standards nicht gewährleistet, ist ein Weiterbetrieb dennoch zulässig, sofern damit keine Gefahr für Leben und Gesundheit und keine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen, durch das Pflegegesetz geschützten Interessen der Kunden verbunden ist und alle Leistungen nach diesem Gesetz uneingeschränkt erbracht werden können. Das verhindert, dass Einrichtungen, die bisher nicht an die Vorgaben des Pflegegesetzes gebunden waren, unverhältnismäßige bauliche oder technische Änderungen vornehmen müssen, stellt aber gleichzeitig sicher, dass bauliche und technische Standards, die für eine angemessene Pflege im Sinne des Gesetzes sowie zur Wahrung der Interessen der Kunden erforderlich sind, auch von kleinen Einrichtungen gewährleistet werden.

Abs 4 enthält eine entsprechende Übergangsbestimmung für im Inkrafttretenszeitpunkt anhängige Aufsichtsverfahren und stellt dabei klar, dass auf Sachverhalte, die sich vor diesem Zeitpunkt ereignet haben, die bisherigen Bestimmungen weiter anzuwenden sind.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Das vorstehende Gesetz wird zum Beschluss erhoben.
2. Die Gesetzesvorlage wird dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss zur Beratung, Berichterstattung und Antragstellung zugewiesen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Gesetz vom 15. Dezember 1999 zum Schutz von Personen in Pflegeeinrichtungen (Salzburger Pflegegesetz - PG)

Salzburger Pflegegesetz - PG

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel des Gesetzes
- § 2 Anwendungsbereich

2. Abschnitt

Allgemeine *Mindeststandards*

- § 3 *Mindeststandards der Leistungen*
- § 4 Dokumentation
- § 5 Verschwiegenheitspflicht
- § 6 Auskunftspflicht
- § 6a Verbot von Zuwendungen
- § 7 Betriebsrichtlinien
- § 8 *Mindeststandards* für die Sicherheit der Leistungen

Vorgeschlagene Fassung

Gesetz vom 15. Dezember 1999 zum Schutz von Personen in Pflegeeinrichtungen (Salzburger Pflegegesetz - PG)

Salzburger Pflegegesetz - PG

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel des Gesetzes
- § 2 Anwendungsbereich
- § 2a *Begriffsdefinitionen*

2. Abschnitt

Allgemeine *Standards*

- § 3 *Allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung*
- § 4 Dokumentation
- § 5 Verschwiegenheitspflicht
- § 6 Auskunftspflicht
- § 6a Verbot von Zuwendungen
- § 7 Betriebsrichtlinien
- § 8 *Standards* für die Sicherheit der Leistungen

Geltende Fassung

3. Abschnitt

Mindeststandards für die Hauskrankenpflege

4. Abschnitt

Mindeststandards für die Haushaltshilfe

(Weiterführung des Haushalts)

5. Abschnitt

Mindeststandards für Tageszentren

- § 13 Bauliche und technische *Mindeststandards* für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 14 Leistungen
- § 15 Personalausstattung und Qualitätssicherung

6. Abschnitt

Mindeststandards für Senioren- und Seniorenpflegeheime

- § 16 Bauliche und technische *Mindeststandards* für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 17 Leistungen
- § 18 Personalausstattung und Qualitätssicherung
- § 19 Ärztliche Betreuung und Arzneimittel
- § 20 Verpflegung
- § 21 Hygiene
- § 21a Einrichtungs- und Wertgegenstände

11. Abschnitt

Schlussbestimmungen

- § 34b Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

Vorgeschlagene Fassung

3. Abschnitt

Standards für die Hauskrankenpflege

4. Abschnitt

Standards für die Haushaltshilfe

5. Abschnitt

Standards für Tageszentren

- § 13 Bauliche und technische *Standards* für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 14 Leistungen
- § 15 Personalausstattung und Qualitätssicherung

6. Abschnitt

Standards für Senioren- und Seniorenpflegeheime

- § 16 Bauliche und technische *Standards* für Neu-, Zu- und Umbauten
- § 17 Leistungen
- § 18 Personalausstattung und Qualitätssicherung
- § 19 Ärztliche Betreuung und Arzneimittel
- § 20 Verpflegung
- § 21 Hygiene
- § 21a Einrichtungs- und Wertgegenstände

11. Abschnitt

Schlussbestimmungen

- § 34b Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

Geltende Fassung

- § 35 Befreiung von Verwaltungsabgaben
- § 35a Kostentragung von Geldleistungen zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung
- § 36 Strafbestimmungen
- § 37 Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen für bestehende Einrichtungen
- § 38 Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 2

(1) Dieses Gesetz gilt für folgende Einrichtungen, in denen volljährigen Personen, die vorübergehend oder dauernd der Pflege bedürfen, Hilfe- und Betreuungsleistungen angeboten werden (Pflegeeinrichtungen):

1. Einrichtungen der Hauskrankenpflege,
2. Einrichtungen der Haushaltshilfe (*Weiterführung des Haushalts*),
3. Tageszentren,
4. Senioren- und Seniorenpflegeheime.

(2) *Die Pflege im Sinn dieses Gesetzes umfasst sowohl die Betreuung als auch die Hilfe für pflegebedürftige Personen. Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Dienstleistungen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Dazu zählen insbesondere solche Dienstleistungen beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn. Unter Hilfe sind aufschiebbare Dienstleistungen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.*

Vorgeschlagene Fassung

- § 35 Befreiung von Verwaltungsabgaben
- § 35a Kostentragung von Geldleistungen zur Förderung der 24-Stunden-Betreuung
- § 36 Strafbestimmungen
- § 37 Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen für bestehende Einrichtungen
- § 38~~ff~~ Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 2

(1) Dieses Gesetz gilt für folgende Einrichtungen, in denen volljährigen *und in Einrichtungen nach der Z 1 auch minderjährigen* Personen, die vorübergehend oder dauernd der Pflege bedürfen, Hilfe- und Betreuungsleistungen angeboten werden (Pflegeeinrichtungen):

1. Einrichtungen der Hauskrankenpflege,
2. Einrichtungen der Haushaltshilfe ,
3. Tageszentren,
4. Senioren- und Seniorenpflegeheime.

Geltende Fassung

(3) Dieses Gesetz findet keine Anwendung:

1. auf sonstige Einrichtungen der Sozialen Dienste gemäß § 22 des Salzburger Sozialhilfegesetzes;
2. auf Einrichtungen, die dem Salzburger Kinder- und Jugendhilfegesetz, dem Salzburger *Behindertengesetz 1981*, dem Salzburger Krankenanstaltengesetz 1975 oder dem Salzburger Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1997 unterliegen;
3. auf Einrichtungen gemäß Abs 1, in denen an nicht mehr als fünf Personen Pflegeleistungen erbracht werden;
4. auf die Pflege in Familien durch Angehörige, die bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind, Lebensgefährten, Wahl- und Pflegekinder und deren Kinder und Enkel;
5. auf die Pflege im Rahmen einer Ordensgemeinschaft.

(4) Durch dieses Gesetz werden bundesrechtliche Bestimmungen, wie insbesondere das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das Ärztegesetz 1998, das Psychologengesetz, das Psychotherapiegesetz, das MTD-Gesetz, das Hebammengesetz, das Hausbetreuungsgesetz und das Arzneimittelgesetz nicht berührt.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Dieses Gesetz findet keine Anwendung:

1. auf sonstige Einrichtungen der Sozialen Dienste gemäß § 22 des Salzburger Sozialhilfegesetzes;
2. auf Einrichtungen, die dem Salzburger Kinder- und Jugendhilfegesetz, dem Salzburger *Teilhabe*gesetz, dem Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 oder dem Salzburger Heilvorkommen- und Kurortegesetz 1997 unterliegen;
3. auf die Pflege in Familien durch Angehörige, die bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert sind, Lebensgefährten, Wahl- und Pflegekinder und deren Kinder und Enkel;
4. auf die Pflege im Rahmen einer Ordensgemeinschaft;
5. auf die Pflege in Form einer 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes (HBeG);
6. auf mobile und teilstationäre Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

(3) Durch dieses Gesetz werden bundesrechtliche Bestimmungen, wie insbesondere das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das Ärztegesetz 1998, das Psychologengesetz, das Psychotherapiegesetz, das MTD-Gesetz, das Hebammengesetz, das Hausbetreuungsgesetz und das Arzneimittelgesetz nicht berührt.

Begriffsdefinitionen

§ 2a

Im Sinne dieses Gesetzes bedeuten die Begriffe:

1. *Pflege: Die Pflege im Sinne dieses Gesetzes umfasst sowohl die Betreuung als auch die Hilfe für pflegebedürftige Personen.*
2. *Betreuung: Alle in relativ kurzer Folge notwendigen Dienstleistungen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Dazu zählen insbesondere solche Dienstleistungen beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, der Verrichtung der Notdurft, der Einnahme von Medikamenten und der Mobilitätshilfe im engeren Sinn.*

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

3. *Hilfe: Aufschiebbare Dienstleistungen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.*
4. *Stationäre Pflege: Pflege von Menschen in Einrichtungen mit Vollversorgung (Wohnen, Verpflegung, Betreuung und Hilfe).*
5. *Senioren- und Seniorenpflegeheime: Einrichtungen mit*
 - a) *durchgehend präsentem, angestelltem Pflegepersonal und*
 - b) *zumindest drei Betreuungsplätzen zum Zweck der stationären Pflege von Personen jeglichen Pflegebedarfs auf Grund ihres – vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter – körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes.*

Keine Senioren- und Seniorenpflegeheime sind Einrichtungen, in denen lediglich Hotelleistungen erbracht bzw in denen nur fallweise Pflegeleistungen angeboten oder diese bloß zugekauft werden. Verfolgt die Einrichtung auch noch andere Zwecke als jene nach der lit b, so gilt nur jener Teil der Einrichtung als Senioren- bzw Seniorenpflegeheim, welcher der stationären Pflege von Personen für Zwecke nach der lit b dient und sowohl räumlich als auch organisatorisch von den anderen Teilen abgegrenzt ist.

6. *Tageszentren: Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal und zumindest sechs Betreuungsplätzen zum Zweck der Tagespflege von Personen, die – vorwiegend bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter – auf Grund ihres körperlichen oder geistig-seelischen Zustandes einen Pflegebedarf haben.*
7. *Einrichtungen der Hauskrankenpflege: Einrichtungen mit angestelltem Pflegepersonal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten zum Zweck der Erbringung der in § 9 Abs 1 definierten Leistungen. Keine Einrichtungen der Hauskrankenpflege sind:*
 - a) *Einrichtungen, die lediglich einzelne Leistungen gemäß § 9 Abs 1 anbieten oder diese Leistungen ausschließlich befristet erbringen;*
 - b) *Einrichtungen, welche die genannten Leistungen lediglich als nicht vorrangigen Teil ihres Leistungsangebots erbringen.*
8. *Einrichtungen der Haushaltshilfe: Einrichtungen mit angestelltem Personal im Ausmaß von zumindest fünf vollversicherungspflichtig*

Geltende Fassung

2. Abschnitt **Allgemeine Mindeststandards**

Mindeststandards der Leistungen

§ 3

Die Träger von Pflegeeinrichtungen haben eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege sicherzustellen, die an einer möglichst weit gehenden Erhaltung und Wiedererlangung von Fähigkeiten und der Selbstständigkeit des Kunden orientiert ist. Die sachlichen und personellen Ressourcen sind für den Kunden bestmöglich einzusetzen und sein soziales Umfeld so weit wie möglich einzubeziehen. Dazu ist im Rahmen des Pflegeverhältnisses mit anderen Pflegeeinrichtungen, mit den sonstigen Diensten für pflegebedürftige Personen, den niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten, Selbsthilfegruppen und informellen Diensten im Einvernehmen mit dem Kunden zusammenzuarbeiten und sind die Leistungen der Pflegeeinrichtungen aufeinander abzustimmen.

Vorgeschlagene Fassung

Beschäftigten zum Zweck der Erbringung der in § 11 Abs 1 definierten Leistungen. Keine Einrichtungen der Haushaltshilfe sind:

- a) Einrichtungen, die lediglich einzelne Leistungen gemäß §11 Abs 1 anbieten oder diese Leistungen ausschließlich befristet erbringen;*
- b) Einrichtungen, welche die genannten Leistungen lediglich als nicht vorrangigen Teil ihres Leistungsangebots erbringen.*

9. Kunden: Personen, die Leistungen von Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen.

2. Abschnitt **Allgemeine Standards**

Allgemeine Kriterien für die Leistungserbringung

§ 3

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen haben eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege sicherzustellen, die an einer möglichst weit gehenden Erhaltung und Wiedererlangung von Fähigkeiten und der Selbstständigkeit des Kunden orientiert ist. Die sachlichen und personellen Ressourcen sind für den Kunden bestmöglich einzusetzen und sein soziales Umfeld so weit wie möglich einzubeziehen. Dazu ist im Rahmen des Pflegeverhältnisses mit anderen Pflegeeinrichtungen, mit den sonstigen Diensten für pflegebedürftige Personen, den niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten, Selbsthilfegruppen und informellen Diensten im Einvernehmen mit dem Kunden zusammenzuarbeiten und sind die Leistungen der Pflegeeinrichtungen aufeinander abzustimmen.

(2) Hinsichtlich Art und Umfang der Leistungserbringung ist der Pflegebedarf der Kunden zu berücksichtigen. Darüber hinaus soll nach Möglichkeit der Träger von Pflegeeinrichtungen auch auf die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten der Kunden angemessen Bedacht genommen werden. Dies gilt auch im Hinblick auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung. Bei nicht planbaren Leistungen soll sichergestellt werden, dass diese ihrer Erforderlichkeit entsprechend zeitnah erbracht werden.

Geltende Fassung

Dokumentation

§ 4

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen haben sicherzustellen, dass für jeden ihrer Kunden eine Dokumentation geführt wird. Darin sind jedenfalls darzustellen:

1. der pflegerische Status, der zeitnah zur Aufnahme in der Einrichtung bzw zur Übernahme der Pflege und Betreuung festzustellen ist,
2. die Pflegeplanung, ausgenommen für Kunden von Einrichtungen der Haushaltshilfe oder von Tageszentren,
3. die erbrachten Leistungen, nämlich
 - a) die durchgeführten pflegerischen und ärztlich angeordneten Maßnahmen und
 - b) im Bereich der Haushaltshilfe die erbrachten Leistungen im Bereich der personenbezogenen, haushaltsbezogenen und organisatorischen Hilfen.

(2) Dokumentationen, die nicht den Kunden übergeben worden sind, sind so zu verwahren, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhalts zuverlässig ausgeschlossen werden kann. Bei einem Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung ist die Dokumentation mit Zustimmung des Kunden an diese zu übergeben, soweit dies für die Aufrechterhaltung der Pflege erforderlich ist.

(3) Verfügungen des Kunden, durch die dieser für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, sind bei der Dokumentation aufzubewahren, um darauf bei allfälligen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können. Dem behandelnden Arzt ist in diese Verfügungen Einsicht zu gewähren.

Betriebsrichtlinien

§ 7

Zur Sicherung der *Mindeststandards* der Leistungen haben die Träger von Pflegeeinrichtungen verbindliche Betriebsrichtlinien schriftlich festzulegen. Diese haben jedenfalls zu enthalten:

1. Ziele und Grundsätze der Pflegeeinrichtung,
2. Zielgruppe der Pflegeeinrichtung,

Vorgeschlagene Fassung

Dokumentation

§ 4

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen haben sicherzustellen, dass für jeden ihrer Kunden eine Dokumentation geführt wird. Darin sind jedenfalls darzustellen:

1. der pflegerische Status, der zeitnah zur Aufnahme in der Einrichtung bzw zur Übernahme der Pflege und Betreuung festzustellen ist,
2. die Pflegeplanung, ausgenommen für Kunden von Einrichtungen der Haushaltshilfe oder von Tageszentren,
3. die erbrachten Leistungen, nämlich
 - a) die durchgeführten pflegerischen und ärztlich angeordneten Maßnahmen und
 - b) im Bereich der Haushaltshilfe die erbrachten Leistungen im Bereich der personenbezogenen, haushaltsbezogenen und organisatorischen Hilfen.

(1a) In der Dokumentation sollen Informationen über die Bedürfnisse, Vorlieben und Gewohnheiten des Kunden dargestellt werden.

(2) Dokumentationen, die nicht den Kunden übergeben worden sind, sind so zu verwahren, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhalts zuverlässig ausgeschlossen werden kann. Bei einem Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung ist die Dokumentation mit Zustimmung des Kunden an diese zu übergeben, soweit dies für die Aufrechterhaltung der Pflege erforderlich ist.

(3) Verfügungen des Kunden, durch die dieser für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, sind bei der Dokumentation aufzubewahren, um darauf bei allfälligen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können. Dem behandelnden Arzt ist in diese Verfügungen Einsicht zu gewähren.

Betriebsrichtlinien

§ 7

Zur Sicherung der *Standards* der Leistungen haben die Träger von Pflegeeinrichtungen verbindliche Betriebsrichtlinien schriftlich festzulegen. Diese haben jedenfalls zu enthalten:

1. Ziele und Grundsätze der Pflegeeinrichtung,
2. Zielgruppe der Pflegeeinrichtung,

Geltende Fassung

3. Art und Umfang der angebotenen Leistungen;,
4. Festlegung der wirtschaftlichen und der fachlichen Verantwortlichkeit.

Die Betriebsrichtlinien und deren Änderungen sind den Kunden zur Kenntnis zu bringen.

Mindeststandards für die Sicherheit der Leistungen

§ 8

3. Abschnitt

Mindeststandards für die Hauskrankenpflege

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 10

- (1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege haben sicherzustellen, dass
für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden zur Verfügung steht.
 1. die Leistungen der Pflege im Sinn dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden *und*
- (2) Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung der Hauskrankenpflege hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere der Einsatzplanung, zu betrauen und als Ansprechperson für die Kunden zu bestimmen.
- (3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

Vorgeschlagene Fassung

3. Art und Umfang der angebotenen Leistungen;,
4. Festlegung der wirtschaftlichen und der fachlichen Verantwortlichkeit.

Die Betriebsrichtlinien und deren Änderungen sind den Kunden zur Kenntnis zu bringen.

Standards für die Sicherheit der Leistungen

§ 8

3. Abschnitt

Standards für die Hauskrankenpflege

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 10

- (1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege haben sicherzustellen, dass
 1. für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich *qualifiziertem* Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden *Leistungen* zur Verfügung steht *und*
 2. die Leistungen der Pflege im Sinn dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden.
- (2) Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung der Hauskrankenpflege hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere der Einsatzplanung, zu betrauen und als Ansprechperson für die Kunden zu bestimmen. *Für den Fall der Abwesenheit dieser Person ist für eine Vertretung zu sorgen.*
- (3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

Geltende Fassung

4. Abschnitt

Mindeststandards für die Haushaltshilfe

(Weiterführung des Haushalts)

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 12

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen der Haushaltshilfe haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem Personal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht.

(2) Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung der Haushaltshilfe hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere zur Einsatzplanung, und als Ansprechperson für die Kunden zu betrauen.

(3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

5. Abschnitt

Mindeststandards für Tageszentren

Bauliche und technische *Mindeststandards* für Neu-, Zu- und Umbauten

§ 13

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 15

(1) Die Träger von Tageszentren haben sicherzustellen, dass

Vorgeschlagene Fassung

4. Abschnitt

Standards für die Haushaltshilfe

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 12

(1) Die Träger von Pflegeeinrichtungen der Haushaltshilfe haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem *geeignetem* Personal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht.

(1a) Zumindest 60 % des Personals gemäß Abs 1 muss über eine abgeschlossene Ausbildung zur Heimhilfe im Sinn des Salzburger Sozialbetreuungsberufegesetzes verfügen.

(2) Jeder Träger einer Pflegeeinrichtung der Haushaltshilfe hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere zur Einsatzplanung, und als Ansprechperson für die Kunden zu betrauen. *Für den Fall der Abwesenheit dieser Person ist für eine Vertretung zu sorgen.*

(3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

5. Abschnitt

Standards für Tageszentren

Bauliche und technische *Standards* für Neu-, Zu- und Umbauten

§ 13

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 15

(1) Die Träger von Tageszentren haben sicherzustellen, dass

Geltende Fassung

für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich Pflegepersonal entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht.

(2) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

6. Abschnitt

Mindeststandards für Senioren- und Seniorenpflegeheime

Bauliche und technische *Mindeststandards* für Neu-, Zu- und Umbauten

§ 16

Leistungen

§ 17

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass den Bewohnern folgende Leistungen zur Verfügung stehen:

1. *Grundleistung: Diese ist unabhängig von der Pflegebedürftigkeit des Bewohners zu erbringen und umfasst die allgemeinen Beratungsdienste, die Wohnraumüberlassung, die angemessene Reinigung der Wohneinheit samt Nasszelle, die Vollverpflegung, die Versorgung der Bettwäsche und der Leibwäsche des Bewohners, kulturelle, gesellige Angebote und Beschäftigungsangebote sowie die Pflege im Krankheitsfall.*

2. Pflegeleistung: Diese umfasst die Krankenpflege, die besondere Pflege sowie die Haushaltsführung, insbesondere die Unterstützung der Mobilität und Lagerung, die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei der Wohnraum- und der Wäscheversorgung, soweit diese auf Grund der Pflegebedürftigkeit des Bewohners über die Grundleistung hinaus

Vorgeschlagene Fassung

1. für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich *qualifiziertem* Pflegepersonal *sowie unterstützendem Personal* entsprechend der Anzahl ihrer Kunden sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht *und*

2 *die Leistungen der Pflege im Sinne dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, durch entsprechend qualifiziertes Personal erbracht werden.*

(2) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

6. Abschnitt

Standards für Senioren- und Seniorenpflegeheime

Bauliche und technische *Standards* für Neu-, Zu- und Umbauten

§ 16

Leistungen

§ 17

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass den Bewohnern folgende Leistungen zur Verfügung stehen:

1. *Grundleistung: Diese ist unabhängig von der Pflegebedürftigkeit des Bewohners zu erbringen und umfasst die allgemeinen Beratungsdienste, die Wohnraumüberlassung, die angemessene Reinigung der Wohneinheit samt Nasszelle, die Vollverpflegung, die Versorgung der Bett-, der Leib- und der Hygienewäsche des Bewohners, grundsätzlich stattfindende und möglichst für die Bewohner geeignete Gruppenangebote zur geistigen und körperlichen Aktivierung und Angebote für gesellige Aktivitäten sowie die Pflege im Krankheitsfall.*

2. Pflegeleistung: Diese umfasst die Krankenpflege, die besondere Pflege sowie die Haushaltsführung, insbesondere die Unterstützung der Mobilität und *Positionierung*, die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei der Wohnraum- und der Wäscheversorgung, soweit diese auf Grund der Pflegebedürftigkeit des Bewohners über die Grundleistung hinaus

Geltende Fassung

erforderlich sind, die Unterstützung bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Ausscheidungsprozess, Unterstützung bei ärztlich angeordneten und speziellen Maßnahmen, Unterstützung bei der Orientierung und Aktivierung und die Beratung und Unterstützung bei sozialen Problemen im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit.

(2) Zusätzliche Leistungen können angeboten werden.

(2a) Die Leistungen sind in einer Weise zu erbringen, dass die Bewohner

1. höflich und respektvoll behandelt werden;
2. in ihren Fähigkeiten, ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gefördert und unterstützt werden;
3. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt und in der Wahrung ihrer Individualität unterstützt werden;
4. ihren persönlichen Lebensrhythmus nach Möglichkeit fortführen können, insbesondere Essens- und Ruhezeiten vorfinden, die den üblichen Lebensgewohnheiten entsprechen;
5. in einer angemessenen Art und Weise in der Kommunikation unterstützt und gefördert werden.

(3) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben dafür Sorge zu tragen, dass den Bewohnern therapeutische und persönliche Dienstleistungen externer Leistungserbringer angeboten werden.

(4) Das Entgelt für die Pflichtleistungen gemäß Abs 1 ist zu bemessen:

1. für die Grundleistung nach Größe, Ausstattung und Belegung der Wohneinheit,
2. für die Pflegeleistung nach Pflegebedarf.

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 18

Vorgeschlagene Fassung

erforderlich sind (*pflegebedingte Reinigung*), die Unterstützung bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Ausscheidungsprozess, Unterstützung bei ärztlich angeordneten und speziellen Maßnahmen, Unterstützung bei der Orientierung und Aktivierung und die Beratung und Unterstützung bei sozialen Problemen im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit.

(1a) Im Rahmen der Unterstützung bei der Körperpflege ist jedem Bewohner neben der Unterstützung bei der täglichen und der sonstigen pflegebedingten Körperpflege jedenfalls auch zumindest einmal wöchentlich eine Körperdusche oder ein Vollbad anzubieten.

(2) Zusätzliche Leistungen können angeboten werden.

(2a) Die Leistungen sind in einer Weise zu erbringen, dass die Bewohner

1. höflich und respektvoll behandelt werden;
2. in ihren Fähigkeiten, ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gefördert und unterstützt werden;
3. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt und in der Wahrung ihrer Individualität unterstützt werden;
4. ihren persönlichen Lebensrhythmus nach Möglichkeit fortführen können, insbesondere Essens- und Ruhezeiten vorfinden, die den üblichen Lebensgewohnheiten entsprechen;
5. in einer angemessenen Art und Weise in der Kommunikation unterstützt und gefördert werden.

(3) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben dafür Sorge zu tragen, dass den Bewohnern therapeutische und persönliche Dienstleistungen externer Leistungserbringer angeboten werden.

(4) Das Entgelt für die Pflichtleistungen gemäß Abs 1 ist zu bemessen:

1. für die Grundleistung nach Größe, Ausstattung und Belegung der Wohneinheit,
2. für die Pflegeleistung nach Pflegebedarf.

Personalausstattung und Qualitätssicherung

§ 18

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass ihnen eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich

Geltende Fassung

(2)

(3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

Ärztliche Betreuung und Arzneimittel

§ 19

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben die ärztliche Betreuung und Behandlung in ihrer Einrichtung durch freie Arztwahl

Vorgeschlagene Fassung

qualifiziertem Pflegepersonal sowie unterstützendem Personal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht, sodass alle im Sinne dieses Gesetzes erforderlichen Leistungen erbracht werden können und die Leistungserbringung nicht gefährdet ist. Leistungen der Pflege im Sinn dieses Gesetzes, für deren Erbringung das GuKG eine fachliche Qualifikation fordert, sind durch entsprechend qualifiziertes Personal zu erbringen.

(2) Jeder Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheims hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben, insbesondere hinsichtlich wirtschaftlicher, administrativer und personeller Angelegenheiten, zu betrauen und als Ansprechperson für die Bewohner zu bestimmen. Für den Fall der Abwesenheit der betrauten Person ist für eine Vertretung zu sorgen.

(3) Den Mitarbeitern ist die erforderliche berufsbegleitende Fortbildung zu ermöglichen.

Ärztliche Betreuung und Arzneimittel

§ 19

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben die ärztliche Betreuung und Behandlung in ihrer Einrichtung durch freie Arztwahl sicherzustellen. Weiters ist sicherzustellen, dass ärztliche Hilfe oder erforderlichenfalls die Rettung sofort angefordert wird. Die Konsultation eines Arztes ist insbesondere bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Bewohners, aber auch dann sicherzustellen, wenn aufgrund der Situation ein unmittelbares Risiko einer Gesundheitsbeeinträchtigung besteht. Die Konsultation des Arztes und die an diesen weitergegebenen gesundheitsrelevanten Informationen sind zu dokumentieren. Für die Leistung erster Hilfe muss in geeigneter Weise vorgesorgt sein.

(2) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel der ärztlichen Anordnung gemäß angewendet werden. Ist ein Bewohner selbst nicht dazu in der Lage, ist für eine entsprechende Verabreichung zu sorgen. Der Verabreichung hat eine ärztliche Anordnung voranzugehen, deren Erteilung in geeigneter Form nachzuweisen ist.

(3) Ist eine Anwendung entsprechend der ärztlichen Anordnung nicht gewährleistet, wenn die einem Bewohner verordneten verschreibungspflichtigen

Geltende Fassung

sicherzustellen. Weiters ist sicherzustellen, dass ärztliche Hilfe oder erforderlichenfalls die Rettung sofort angefordert wird. Für die Leistung erster Hilfe muss in geeigneter Weise vorgesorgt sein.

(2) Ist eine verschreibungsgemäße Anwendung der einem Bewohner ärztlich verschriebenen Arzneimittel nicht gewährleistet, wenn diese Arzneimittel von ihm selbst verwahrt würden, hat der Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheimes dafür zu sorgen, dass diese nicht durch den Bewohner, aber patientenbezogen aufbewahrt und verschreibungsgemäß angewendet werden.

Verpflegung

§ 20

Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass den Bewohnern den medizinischen Erkenntnissen über altersgerechte Ernährung entsprechende *Normal- und Diätkost* angeboten wird. *Über ärztliche Anordnung ist auch eine für schwer kranke Personen geeignete Kosten* anzubieten. Die Speisepläne sind den Bewohnern in geeigneter Form zur Kenntnis zu bringen.

7. Abschnitt

Richtlinien über die Errichtung und den Betrieb von Pflegeeinrichtungen

Verordnungen

§ 22

Die Landesregierung hat zur Gewährleistung der *Mindeststandards* dieses Gesetzes durch Verordnung Richtlinien über die Errichtung, Ausstattung und den Betrieb von Pflegeeinrichtungen, insbesondere nähere Regelungen über die Anforderungen an Senioren- und Seniorenpflegeheime, zu erlassen. Die Anforderungen bei Bau und Ausstattung von Senioren- und Seniorenpflegeheimen können für bestehende Einrichtungen und für Neu-, Zu- und Umbauten unterschiedlich geregelt werden.

Vorgeschlagene Fassung

Arzneimittel von diesem selbst aufbewahrt würden, ist außerdem dafür zu sorgen, dass diese Arzneimittel nicht durch den Bewohner, aber patientenbezogen aufbewahrt werden.

Verpflegung

§ 20

Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass den Bewohnern den medizinischen Erkenntnissen über altersgerechte Ernährung entsprechende *Normalkost und für Personen mit medizinisch indiziertem Sonderbedarf eine auf diesen Bedarf abgestimmte Kost* angeboten wird. Die Speisepläne sind den Bewohnern in geeigneter Form zur Kenntnis zu bringen.

7. Abschnitt

Richtlinien über die Errichtung und den Betrieb von Pflegeeinrichtungen

Verordnungen

§ 22

Die Landesregierung hat zur Gewährleistung der *Standards* dieses Gesetzes durch Verordnung Richtlinien über die Errichtung, Ausstattung und den Betrieb von Pflegeeinrichtungen, insbesondere nähere Regelungen über die Anforderungen an Senioren- und Seniorenpflegeheime, zu erlassen. Die Anforderungen bei Bau und Ausstattung von Senioren- und Seniorenpflegeheimen können für bestehende Einrichtungen und für Neu-, Zu- und Umbauten unterschiedlich geregelt werden.

Geltende Fassung

8. Abschnitt Kundenschutz

Pflegeanwaltschaft

§ 27a

(1) Die Salzburger Patientenvertretung (§ 22 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 – SKAG) hat zur Wahrung und Sicherstellung der Rechte und Interessen von Bewohnern von Senioren- und Seniorenpflegeheimen deren Beschwerden, soweit sie Mängel oder Missstände im pflegerischen Bereich im Sinn der §§ 14 Abs 2, 14a, 15 und ~~84~~ GuKG betreffen und eine Schädigung der leiblichen oder geistigen Gesundheit und Unversehrtheit behauptet wird, entgegenzunehmen, den Sachverhalt zu ermitteln und auf eine außergerichtliche Bereinigung von Konflikten hinzuwirken. Im Rahmen dieser Aufgabenstellung findet § 22 Abs 3 (Unabhängigkeit), 4 lit b bis i (Aufgaben im Einzelnen) und 6 (Berichterstattung) SKAG sinngemäß Anwendung.

(2) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen sind verpflichtet, die Salzburger Patientenvertretung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß Abs 1 zu unterstützen und ihr die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben einen jährlichen Kostenbeitrag in der Höhe von 3,76 € je *Heimplatz* zu leisten. Die Bestimmungen des § 22 Abs 7 und 8 SKAG gelten sinngemäß.

10. Abschnitt Aufsicht

§ 31

(1) Der Landesregierung sind anzuzeigen:

1. die beabsichtigte Betriebsaufnahme oder wesentliche Änderung von Einrichtungen der Hauskrankenpflege oder der Haushaltshilfe (*Weiterführung des Haushalts*);

Vorgeschlagene Fassung

8. Abschnitt Kundenschutz

Pflegeanwaltschaft

§ 27a

(1) Die Salzburger Patientenvertretung (§ 22 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 – SKAG) hat zur Wahrung und Sicherstellung der Rechte und Interessen von Bewohnern von Senioren- und Seniorenpflegeheimen deren Beschwerden, soweit sie Mängel oder Missstände im pflegerischen Bereich im Sinn der §§ 14 Abs 2, 14a, 15, 83 und *83a* GuKG betreffen und eine Schädigung der leiblichen oder geistigen Gesundheit und Unversehrtheit behauptet wird, entgegenzunehmen, den Sachverhalt zu ermitteln und auf eine außergerichtliche Bereinigung von Konflikten hinzuwirken. Im Rahmen dieser Aufgabenstellung findet § 22 Abs 3 (Unabhängigkeit), 4 lit b bis i (Aufgaben im Einzelnen) und 6 (Berichterstattung) SKAG sinngemäß Anwendung.

(2) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen sind verpflichtet, die Salzburger Patientenvertretung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß Abs 1 zu unterstützen und ihr die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben einen jährlichen Kostenbeitrag in der Höhe von 3,76 € je *Bewohner* zu leisten. *Maßgeblich ist die Anzahl der Bewohner zum Stichtag 31.12. des Vorjahres.* Die Bestimmungen des § 22 Abs 7 und 8 SKAG gelten sinngemäß.

10. Abschnitt Aufsicht

§ 31

(1) Der Landesregierung sind anzuzeigen:

1. die beabsichtigte Betriebsaufnahme oder wesentliche Änderung von Einrichtungen der Hauskrankenpflege oder der Haushaltshilfe ;

Geltende Fassung

2. die beabsichtigte Errichtung oder wesentliche Änderung von Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen;
3. die Betriebsaufnahme von Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen;
4. die beabsichtigte gänzliche oder teilweise Einstellung des Betriebs einer Pflegeeinrichtung.

(2) Wesentliche Änderungen gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 stellen insbesondere dar:

1. die beabsichtigte Veränderung der Zielgruppe der Pflegeeinrichtung;
2. die beabsichtigte Veränderung des Trägers der Pflegeeinrichtung;
3. bei Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe die beabsichtigte Veränderung des räumlichen Tätigkeitsbereiches im Umfang von mehr als fünf Gemeinden oder über die Grenze der politischen Bezirke des bisherigen räumlichen Tätigkeitsbereiches;
4. bei Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen die beabsichtigte Ausweitung der Betreuungsplätze im Ausmaß von mehr als 20 % der bestehenden Betreuungsplätze.

(3) Die Anzeigen gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 haben zu enthalten:

1. den Nachweis der Übereinstimmung des Vorhabens mit den allgemeinen und den besonderen *Mindeststandards* für die jeweiligen Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz und den durch Verordnung gemäß § 22 erlassenen Richtlinien;
2. bei der beabsichtigten Betriebsaufnahme oder wesentlichen Änderung von Einrichtungen der Hauskrankenpflege oder der Haushaltshilfe sowie bei der beabsichtigten Errichtung oder wesentlichen Änderung von Tageszentren eine Erklärung des Trägers, in der sich dieser verpflichtet, ausschließlich schriftliche Verträge abzuschließen, deren Vertragsinhalte den Bestimmungen der §§ 25 bis 27 entsprechen, die Rechte der Kunden sicherzustellen und diesbezügliche Verzichtserklärungen der Kunden nicht anzunehmen.

(4) Die Landesregierung hat eine beabsichtigte Betriebsaufnahme, Errichtung oder wesentliche Änderung im Sinn des Abs. 1 Z 1 oder 2 binnen sechs Monaten ab vollständiger Anzeige zu untersagen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 3 nicht erfüllt sind. Wird die beabsichtigte Betriebsaufnahme, Errichtung oder deren

Vorgeschlagene Fassung

2. die beabsichtigte Errichtung oder wesentliche Änderung von Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen;
3. die Betriebsaufnahme von Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen;
4. die beabsichtigte gänzliche oder teilweise Einstellung des Betriebs einer Pflegeeinrichtung.

(2) Wesentliche Änderungen gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 stellen insbesondere dar:

1. die beabsichtigte Veränderung der Zielgruppe der Pflegeeinrichtung;
2. die beabsichtigte Veränderung des Trägers der Pflegeeinrichtung;
3. bei Pflegeeinrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe die beabsichtigte Veränderung des räumlichen Tätigkeitsbereiches im Umfang von mehr als fünf Gemeinden oder über die Grenze der politischen Bezirke des bisherigen räumlichen Tätigkeitsbereiches;
4. bei Tageszentren, Senioren- und Seniorenpflegeheimen die beabsichtigte Ausweitung der Betreuungsplätze im Ausmaß von mehr als 20 % der bestehenden Betreuungsplätze.

(3) Die Anzeigen gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 haben zu enthalten:

1. den Nachweis der Übereinstimmung des Vorhabens mit den allgemeinen und den besonderen *Standards* für die jeweiligen Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz und den durch Verordnung gemäß § 22 erlassenen Richtlinien;
2. bei der beabsichtigten Betriebsaufnahme oder wesentlichen Änderung von Einrichtungen der Hauskrankenpflege oder der Haushaltshilfe sowie bei der beabsichtigten Errichtung oder wesentlichen Änderung von Tageszentren eine Erklärung des Trägers, in der sich dieser verpflichtet, ausschließlich schriftliche Verträge abzuschließen, deren Vertragsinhalte den Bestimmungen der §§ 25 bis 27 entsprechen, die Rechte der Kunden sicherzustellen und diesbezügliche Verzichtserklärungen der Kunden nicht anzunehmen.

(4) Die Landesregierung hat eine beabsichtigte Betriebsaufnahme, Errichtung oder wesentliche Änderung im Sinn des Abs. 1 Z 1 oder 2 binnen sechs Monaten ab vollständiger Anzeige zu untersagen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 3 nicht erfüllt sind. Wird die beabsichtigte Betriebsaufnahme, Errichtung oder deren

Geltende Fassung

wesentliche Änderung nicht untersagt, ist diese unbeschadet der nach anderen Vorschriften erforderlichen Bewilligungen zulässig.

(5) Die Anzeige der beabsichtigten Betriebseinstellung (Abs. 1 Z 4) ist sechs Monate vorher zu erstatten. Während dieser Frist ist die Pflegeeinrichtung uneingeschränkt weiterzubetreiben. Die Landesregierung hat einer vorherigen Betriebseinstellung zuzustimmen, wenn eine gleichwertige Pflege der Kunden in einer anderen Einrichtung gesichert ist.

Aufsicht

§ 33

(1) Der Betrieb von Pflegeeinrichtungen unterliegt der Aufsicht der Landesregierung. Ziel der Aufsicht sind die Gewährleistung der *Mindeststandards* nach diesem Gesetz und den durch Verordnung gemäß § 22 erlassenen Richtlinien sowie die Beachtung der in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen für die mit den Kunden abzuschließenden Verträge. Die Aufsicht ist zielgerichtet und mit zweckentsprechenden Maßnahmen durchzuführen. Die Landesregierung hat den Träger der Pflegeeinrichtung über den Grund einer Aufsichtsmaßnahme und über deren wesentliche Ergebnisse zu informieren, soweit dem nicht eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht entgegensteht oder dadurch nicht die Wahrnehmung der Aufsicht vereitelt werden würde.

(2) Zur Ausübung der Aufsicht sind den damit betrauten Organen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und zu gestatten:

1. der Zutritt zu den Liegenschaften und Räumlichkeiten samt dem erforderlichen Einblick;
2. die Einsicht in sämtliche Unterlagen, die für die Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes von Relevanz sind (Heimverträge, Dokumentationen, Dienstpläne, Aufzeichnungen über die Medikamentengebarung udgl);
3. die Aufnahme von Beweisen (Bildaufnahmen, Ablichtungen, Ausdrucke udgl).

(3) Werden im Rahmen der Aufsichtstätigkeit Mängel im Betrieb der Pflegeeinrichtung festgestellt, ist der Abschluss einer Vereinbarung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung über die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung der festgestellten Mängel anzustreben. Kommt eine solche Vereinbarung binnen angemessener Frist nicht zustande oder wird eine solche Vereinbarung nicht

Vorgeschlagene Fassung

wesentliche Änderung nicht untersagt, ist diese unbeschadet der nach anderen Vorschriften erforderlichen Bewilligungen zulässig.

(5) Die Anzeige der beabsichtigten Betriebseinstellung (Abs. 1 Z 4) ist sechs Monate vorher zu erstatten. Während dieser Frist ist die Pflegeeinrichtung uneingeschränkt weiterzubetreiben. Die Landesregierung hat einer vorherigen Betriebseinstellung zuzustimmen, wenn eine gleichwertige Pflege der Kunden in einer anderen Einrichtung gesichert ist.

Aufsicht

§ 33

(1) Der Betrieb von Pflegeeinrichtungen unterliegt der Aufsicht der Landesregierung. Ziel der Aufsicht sind die Gewährleistung der *Standards* nach diesem Gesetz und den durch Verordnung gemäß § 22 erlassenen Richtlinien sowie die Beachtung der in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen für die mit den Kunden abzuschließenden Verträge. Die Aufsicht ist zielgerichtet und mit zweckentsprechenden Maßnahmen durchzuführen. Die Landesregierung hat den Träger der Pflegeeinrichtung über den Grund einer Aufsichtsmaßnahme und über deren wesentliche Ergebnisse zu informieren, soweit dem nicht eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht entgegensteht oder dadurch nicht die Wahrnehmung der Aufsicht vereitelt werden würde.

(2) Zur Ausübung der Aufsicht sind den damit betrauten Organen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und zu gestatten:

1. der Zutritt zu den Liegenschaften und Räumlichkeiten samt dem erforderlichen Einblick;
2. die Einsicht in sämtliche Unterlagen, die für die Einhaltung der Bestimmungen dieses Gesetzes von Relevanz sind (Heimverträge, Dokumentationen, Dienstpläne, Aufzeichnungen über die Medikamentengebarung udgl);
3. die Aufnahme von Beweisen (Bildaufnahmen, Ablichtungen, Ausdrucke udgl).

(3) Werden im Rahmen der Aufsichtstätigkeit Mängel im Betrieb der Pflegeeinrichtung festgestellt, ist der Abschluss einer Vereinbarung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung über die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung der festgestellten Mängel anzustreben. Kommt eine solche Vereinbarung binnen angemessener Frist nicht zustande oder wird eine solche Vereinbarung nicht

Geltende Fassung

ordnungsgemäß erfüllt, hat die Landesregierung entsprechende behördliche Aufträge zu erteilen. Bei der Festlegung von Fristen ist auf die wirtschaftliche Zumutbarkeit Bedacht zu nehmen, soweit dies möglich erscheint, ohne die Kunden zu gefährden.

(3a) Kein Mangel im Hinblick auf § 4 Abs 1 Z 3 liegt ausnahmsweise dann vor, wenn die Dokumentation durchgeführter pflegerischer Maßnahmen zwar unterblieben ist, jedoch

1. es sich lediglich um Einzelfälle des Unterbleibens und nicht um ein strukturelles Problem handelt,
2. die Dokumentationslücke lediglich Maßnahmen betrifft, die sich nicht auf individuelle Pflegerisiken des betroffenen Kunden oder auf ärztlich angeordnete Maßnahmen beziehen, und
3. die Wahrnehmungen der Aufsichtsorgane sonst keine Hinweise auf sonstige Risiken in der Organisation bzw Struktur der Einrichtung erkennen lassen.

(4) Die Landesregierung hat den Betrieb einer Pflegeeinrichtung zur Gänze oder teilweise zu untersagen, soweit eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Kunden oder eine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Kunden festgestellt worden ist und Aufträge zur Mängelbehebung nicht möglich sind oder diesen nicht in der gesetzten Frist entsprochen worden ist.

Vorgeschlagene Fassung

ordnungsgemäß erfüllt, hat die Landesregierung entsprechende behördliche Aufträge zu erteilen. Bei der Festlegung von Fristen ist auf die wirtschaftliche Zumutbarkeit Bedacht zu nehmen, soweit dies möglich erscheint, ohne die Kunden zu gefährden.

(3a) Kein Mangel im Hinblick auf § 4 Abs 1 Z 3 liegt ausnahmsweise dann vor, wenn die Dokumentation durchgeführter pflegerischer Maßnahmen zwar unterblieben ist, jedoch

1. es sich lediglich um Einzelfälle des Unterbleibens und nicht um ein strukturelles Problem handelt,
2. die Dokumentationslücke lediglich Maßnahmen betrifft, die sich nicht auf individuelle Pflegerisiken des betroffenen Kunden oder auf ärztlich angeordnete Maßnahmen beziehen, und
3. die Wahrnehmungen der Aufsichtsorgane sonst keine Hinweise auf sonstige Risiken in der Organisation bzw Struktur der Einrichtung erkennen lassen.

(4) Die Landesregierung hat den Betrieb einer Pflegeeinrichtung zur Gänze oder teilweise zu untersagen, soweit eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Kunden oder eine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Kunden festgestellt worden ist und Aufträge zur Mängelbehebung nicht möglich sind oder diesen nicht in der gesetzten Frist entsprochen worden ist.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat die Erfüllung von Vereinbarungen und behördlichen Aufträgen gemäß § 33 Abs 3 innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu überprüfen. Werden im Zuge dieser Kontrolle nicht neuerlich Mängel festgestellt, die jenen vergleichbar sind bzw entsprechen, die der Vereinbarung bzw dem behördlichen Auftrag zugrunde lagen, und hat der Träger die ihm aufgetragenen Maßnahmen ergriffen, gilt die Vereinbarung bzw der behördliche Auftrag als erfüllt. Auf Verlangen des Trägers ist diesem darüber eine Bestätigung auszustellen.

Geltende Fassung

11. Abschnitt Schlussbestimmungen

Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

§ 34b

(1) Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl I Nr 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 131/2017;
2. Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl Nr 194, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 32/2018.

(2) Dieses Gesetz verweist auf die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl L 119 vom 4. Mai 2016.

Strafbestimmungen

§ 36

Soweit die Tat nicht nach anderen Vorschriften mit einer strengeren Strafe bedroht ist, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu 10.000 € zu bestrafen, wer

1. die Anzeige der (beabsichtigten) Betriebsaufnahme, Errichtung, wesentlichen Änderung oder Einstellung einer Pflegeeinrichtung gemäß § 31 Abs 1 unterlässt;
2. Verträge abschließt, deren Vertragsinhalte entgegen der Verpflichtungserklärung gemäß § 31 Abs 3 Z 2 den §§ 25 bis 27 nicht entsprechen oder Rechte der Kunden nicht sicherstellen;

Vorgeschlagene Fassung

11. Abschnitt Schlussbestimmungen

Verweisungen auf Bundes- und Unionsrecht

§ 34b

(1) Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl I Nr 108/1997, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 109/2024;
2. Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl Nr 194, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 150/2024;
3. *Hausbetreuungsgesetz – HbeG, BGBl I Nr 33/2007, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 57/2008;*
4. *Verwaltungsstrafgesetz 1991 – VStG, BGBl Nr 52/1991, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 34/2024.*

(2) Dieses Gesetz verweist auf die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl L 119 vom 4. Mai 2016.

Strafbestimmungen

§ 36

(1) Soweit die Tat nicht nach anderen Vorschriften mit einer strengeren Strafe bedroht ist, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu 10.000 € zu bestrafen, wer

1. die Anzeige der (beabsichtigten) Betriebsaufnahme, Errichtung, wesentlichen Änderung oder Einstellung einer Pflegeeinrichtung gemäß § 31 Abs 1 *oder 39 Abs 3* unterlässt;
2. Verträge abschließt, deren Vertragsinhalte entgegen der Verpflichtungserklärung gemäß § 31 Abs 3 Z 2 den §§ 25 bis 27 nicht entsprechen oder Rechte der Kunden nicht sicherstellen;

Geltende Fassung

3. eine Pflegeeinrichtung nicht gemäß § 31 Abs 5 weiterbetreibt;
4. die Anzeige von Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Vertragsformularen, oder standardisierten Vertragstexten für Verträge mit Kunden unterlässt (§ 32 Abs 1);
5. gegen § 33 Abs 2 verstößt;
6. gemäß § 33 Abs 3 erteilten Aufträgen nicht nachkommt;
7. eine Pflegeeinrichtung trotz Untersagung (§ 33 Abs 4) betreibt.

Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu

§ 38

(1) Die §§ 6a, 17 Abs 4, 21a, 24 bis 27, 31 Abs 3 und 4, 32 Abs 1 sowie 36 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 26/2007 treten mit 1. Mai 2007 in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

3. eine Pflegeeinrichtung nicht gemäß § 31 Abs 5 weiterbetreibt;
4. die Anzeige von Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Vertragsformularen, oder standardisierten Vertragstexten für Verträge mit Kunden unterlässt (§ 32 Abs 1);
5. gegen § 33 Abs 2 verstößt;
6. gemäß § 33 Abs 3 erteilten Aufträgen nicht nachkommt;
7. eine Pflegeeinrichtung trotz Untersagung (§ 33 Abs 4) betreibt.

(2) Soweit Gemeinden oder Gemeindeverbände Träger einer Pflegeeinrichtung sind, kann die Bezirksverwaltungsbehörde Geldstrafen bis zu 10.000 € gegen diese verhängen, wenn Verwaltungsübertretungen gemäß Abs 1 Z 1 bis 7 durch Personen begangen wurden, die

- 1. entweder allein oder als Teil eines Organs dieser Träger gehandelt haben und*
- 2. eine Führungsposition aufgrund der Befugnis zur Vertretung der Träger, der Befugnis, Entscheidungen im Namen der Träger zu treffen oder einer Kontrollbefugnis innerhalb der Träger innehaben.*

(3) Gemeinden und Gemeindeverbände gemäß Abs 2 können wegen Verwaltungsübertretungen gemäß Abs 1 Z 1 bis 7 auch verantwortlich gemacht werden, wenn mangelnde Überwachung oder Kontrolle durch eine in Abs 2 genannte Person die Begehung dieser Verstöße durch eine für die Träger tätige Person ermöglicht hat.

(4) Von der Bestrafung eines Verantwortlichen gemäß § 9 des Verwaltungsstrafgesetzes 1991 kann abgesehen werden, wenn für denselben Verstoß bereits eine Verwaltungsstrafe gegen den Träger gemäß den Abs 2 oder 3 verhängt wird und keine besonderen Umstände vorliegen, die einem Absehen von der Bestrafung entgegenstehen.

Inkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu

§ 38

(1) Die §§ 6a, 17 Abs 4, 21a, 24 bis 27, 31 Abs 3 und 4, 32 Abs 1 sowie 36 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 26/2007 treten mit 1. Mai 2007 in Kraft.

Geltende Fassung

(2) Die §§ 2 Abs 4, 4 Abs 1, 8 Abs 2, 10 Abs 1, 15 Abs 1, 17 Abs 2a, 18 Abs 1, 27a, 33 und 34a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 54/2011 treten mit dem auf die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Monatsersten in Kraft.

(3) § 36 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 86/2012 tritt mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft.

(4) § 2 Abs 3 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 32/2015 tritt mit 1. Mai 2015 in Kraft.

(5) In der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 47/2015 treten in Kraft:

1. § 35a mit 1. Jänner 2012;
2. die §§ 10 Abs 1, 12 Abs 1, 15 Abs 1, 16 Abs 2, 18 Abs 1 und 36 mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats.

(6) Die §§ 34, 34a und 34b in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 82/2018 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(7) Die §§ 31 Abs 4 und 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 35/2020 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 144/2020 tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit 30. Juni 2021 außer Kraft. Dauert die COVID-19-Epidemie über den 30. Juni 2021 hinaus, wird die Landesregierung ermächtigt, durch Verordnung diesen Endtermin zu verlängern, nicht jedoch über den 31. Dezember 2021 hinaus.

(9) § 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 121/2021 tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit 30. Juni 2022 außer Kraft. Dauert die COVID-19-Epidemie über den 30. Juni 2022 hinaus, wird die Landesregierung ermächtigt, durch Verordnung diesen Endtermin zu verlängern, nicht jedoch über den 31. Dezember 2022 hinaus.

(10) Die §§ 4 Abs 1 bis 3, 6 Abs 1 und 33 Abs 2 und 3a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 44/2024 treten mit Beginn des auf die Kundmachung folgenden Monats in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Die §§ 2 Abs 4, 4 Abs 1, 8 Abs 2, 10 Abs 1, 15 Abs 1, 17 Abs 2a, 18 Abs 1, 27a, 33 und 34a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 54/2011 treten mit dem auf die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Monatsersten in Kraft.

(3) § 36 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 86/2012 tritt mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats in Kraft.

(4) § 2 Abs 3 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 32/2015 tritt mit 1. Mai 2015 in Kraft.

(5) In der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 47/2015 treten in Kraft:

1. § 35a mit 1. Jänner 2012;
2. die §§ 10 Abs 1, 12 Abs 1, 15 Abs 1, 16 Abs 2, 18 Abs 1 und 36 mit Beginn des auf dessen Kundmachung folgenden Monats.

(6) Die §§ 34, 34a und 34b in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 82/2018 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(7) Die §§ 31 Abs 4 und 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 35/2020 treten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(8) § 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 144/2020 tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit 30. Juni 2021 außer Kraft. Dauert die COVID-19-Epidemie über den 30. Juni 2021 hinaus, wird die Landesregierung ermächtigt, durch Verordnung diesen Endtermin zu verlängern, nicht jedoch über den 31. Dezember 2021 hinaus.

(9) § 36a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 121/2021 tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit 30. Juni 2022 außer Kraft. Dauert die COVID-19-Epidemie über den 30. Juni 2022 hinaus, wird die Landesregierung ermächtigt, durch Verordnung diesen Endtermin zu verlängern, nicht jedoch über den 31. Dezember 2022 hinaus.

(10) Die §§ 4 Abs 1 bis 3, 6 Abs 1 und 33 Abs 2 und 3a in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 44/2024 treten mit Beginn des auf die Kundmachung folgenden Monats in Kraft.

§ 39

(1) In der Fassung des Gesetzes LGBl ../.... treten in Kraft:

- 1. das Inhaltsverzeichnis, die Überschriften zu den Abschnitten 2 bis 6 und zu den §§ 3, 8, 13 und 16 sowie die §§ 2, 2a, 7, 10 Abs 1 und 2, 12 Abs 1*

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

und 2, 15 Abs 1, 17 Abs 1a, 18, 19, 20, 22, 27a Abs 1, 31 Abs 1 und 3, 33 Abs 1 und 5, 34b Abs 1 sowie 36 mit Beginn des auf die Kundmachung folgenden Monats;

2. die §§ 3 Abs 1 und 2, 4 Abs 1a und 17 Abs 1 mit Beginn des sechsten auf die Kundmachung folgenden Monats;

3. § 12 Abs 1a mit 1.1.2030;

4. § 27a Abs 3 mit 1.1.2026.

(2) Zum Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bereits bestehende Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe nach § 2 Abs 1 Z 1 bzw 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 44/2024, die infolge eines Verfahrens nach § 31 Abs 4 nicht untersagt wurden bzw unter § 37 Abs 1 fallen, gelten auch dann als Einrichtungen im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 bzw 2 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr .../..., wenn sie das Kriterium von zumindest fünf vollversicherungspflichtig Beschäftigten nach § 2a Z 7 bzw 8 nicht erfüllen. Letzteres gilt auch für zu diesem Zeitpunkt anhängige Nichtuntersagungsverfahren gemäß § 31 Abs 4 für Einrichtungen der Hauskrankenpflege und der Haushaltshilfe.

(3) Zum Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bereits bestehende Einrichtungen, die erst aufgrund der Novelle LGBl Nr .../... in den Anwendungsbereich des Salzburger Pflegegesetzes fallen, haben den Standards dieses Gesetzes idF LGBl Nr .../... spätestens nach Ablauf einer Übergangsfrist von 18 Monaten ab dem im Abs 1 Z 1 bestimmten Zeitpunkt zu entsprechen. Spätestens zum Ablauf dieser Frist haben die Träger bei der Landesregierung den Betrieb anzuzeigen. Die Anzeige des Betriebs ist einer Anzeige der Betriebsaufnahme nach § 31 Abs 1 gleichzustellen. § 31 Abs 3 Z 1 und Abs 4 gelten sinngemäß, jedoch ist der Weiterbetrieb von Einrichtungen, die den baulichen und technischen Standards nicht entsprechen, über die Übergangsfrist hinaus zulässig, wenn damit keine Gefahr für Leben und Gesundheit und keine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen, durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Kunden verbunden ist und alle Leistungen nach diesem Gesetz uneingeschränkt erbracht werden können. Binnen 18 Monaten ab dem im Abs 1 Z 1 bestimmten Zeitpunkt haben die Träger außerdem Betriebsrichtlinien gemäß § 7 vorzulegen und die Festlegung eines Hygieneplans (§ 21 Abs 1) nachzuweisen.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

(4) In Verfahren nach § 33 Abs 3 sind Sachverhalte, die sich vor dem Inkrafttretenszeitpunkt gemäß Abs 1 Z 1 bzw Z 2 ereignet haben, weiter nach den bis dahin geltenden Bestimmungen zu beurteilen.

(5) Strafverfahren über Verwaltungsübertretungen, die bis zu dem im Abs 1 Z 1 bzw 2 bestimmten Zeitpunkten begangen worden sind, sind nach den bis dahin geltenden Rechtsvorschriften durchzuführen, es sei denn, dass das zur Zeit der Erlassung des Bescheides in erster Instanz geltende Recht für den Täter günstiger wäre.