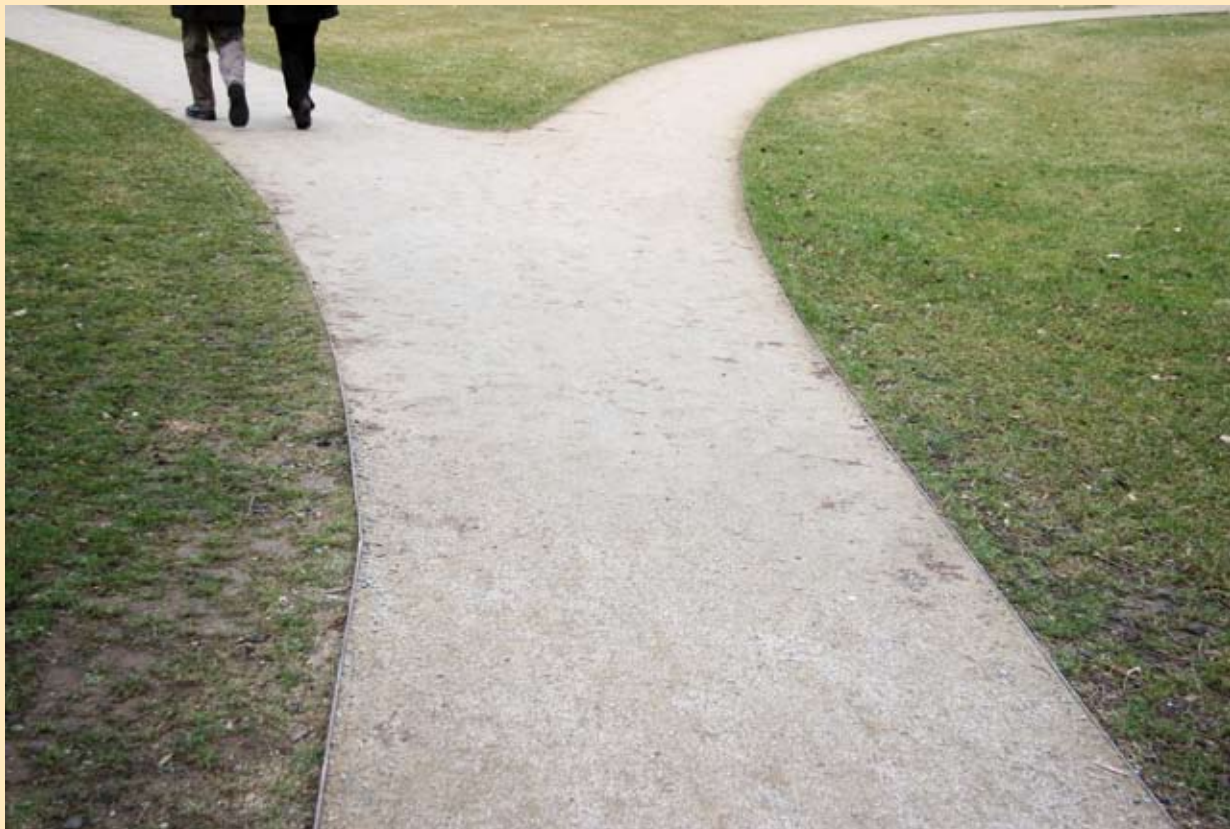


Heimanwaltschaft Tirol

TÄTIGKEITSBERICHT

2007/2009



Impressum: Tiroler Heimanwaltschaft, Sillgasse 8, A-6020 Innsbruck
Layout: Augustin medien&design, Innsbruck; Foto Titelseite: Daniel Hertrich - herzlos / photocase.com

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	5
II. Resümee meiner Tätigkeit als Heimanwältin	6
III. Die Heimanwaltschaft	8
Status der Heimanwaltschaft	8
Zur Einrichtung Heimanwaltschaft	8
Aufgaben der Heimanwaltschaft	9
IV. Verlaufsbericht und Handlungsfelder	12
V. Tätigkeitsbereiche	34
Kontaktpflege vor Ort – Sprechtag in den Heimen	34
Kontaktaufnahmen	35
Kooperationen und Vernetzungen mit anderen Institutionen	38
Öffentlichkeitsarbeit	39
Fortbildungen	40
VI. Anhang	42

Hinweis: Wenn ich die weibliche Form verwende, sind damit auch die männlichen Bewohner und die Pfleger, Pflegedienst- und Heimleiter usw. mitgedacht.

I. Einleitung

Der Tiroler Landtag hat mit dem Tiroler Heimgesetz 2005 die Institution der Heimanwaltschaft geschaffen. Mit 1. Juli 2005 wurde ich von der Tiroler Landesregierung zur ersten Heimanwältin von Tirol bestellt. Diese Bestellung wurde am 1. Dezember 2009 verlängert.



Foto: Land Tirol/Gerhard Berger

Gemäß Abschnitt 4 § 8 Abs. 8 lit. h des Tiroler Heimgesetzes hat die Heimanwältin der Landesregierung alle zwei Jahre einen Bericht über ihre Tätigkeit vorzulegen. Diesem Auftrag darf ich mit folgendem Bericht für den Zeitraum 1. Juli 2007 bis 31. Dezember 2009 nachkommen.

Jänner 2010

DSA Monika Hitsch
Heimanwältin

II. Resümee meiner Tätigkeit als Heimanwältin

Nach viereinhalb Jahren Tätigkeit als Heimanwältin komme ich zu dem Schluss, dass sich die Tiroler Altenbetreuungs- und Pflegepolitik an einem Scheidepunkt befindet.

Es ist noch offen, ob der eingeschlagene Weg, eine über die Grundversorgung hinausgehende Betreuung zu ermöglichen, ausreichend unterstützt wird. Die Qualitätssicherung in den Tiroler Wohn- und Pflegeheimen und damit die Lebensqualität für die Betroffenen ist m. E. in Zukunft die große Herausforderung.

Dieses Ziel der vergangenen Jahre, eine über die Grundversorgung hinausgehende Betreuung und Pflege zu bieten und zu gewährleisten, ist nur durch ausreichende Ressourcen, vor allem durch Zeitressourcen, d.h. durch ausreichendes Personal, möglich zu erlangen. Es genügt jedoch nicht, Pflegeausbildungen zu forcieren – diesem Personal müssen in den Wohn- und Pflegeheimen Rahmenbedingungen geboten werden, die eine **Qualitätspflege** ermöglichen. Dies ist vor allem im Hinblick auf den demographischen Wandel von zentraler Bedeutung: Dieser führt nicht nur dazu, dass zunehmend mehr Menschen aufgrund der steigenden Lebenserwartung älter werden, sondern auch, dass weniger junge Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die Pflegeberufe müssen also attraktiv gestaltet werden, um junge Nachwuchskräfte zu bekommen. Gleichzeitig müssen dringend altersgerechte Arbeitsplätze in den Heimen geschaffen werden, um die hohe Fluktuation bereits in der Pflege Tätiger einzudämmen. Den spezifischen Belastungen des Pflegeberufes (Leid, Schmerz, Sterben, Tod) ist durch mehr Ressourcen für Supervision, Teamarbeit usw. entgegen zu wirken.

Die Pflegepolitik der vergangenen Jahre war – nicht nur in Tirol – von einem Paradigmenwechsel gekennzeichnet: Das Modell der Grundversorgung mit dem Ziel der Erfüllung der Grundbedürfnisse der Bewohnerinnen wurde erweitert durch die Rechte auf Selbstbestimmung und Selbständigkeit. Die Einführung des Heimvertragsgesetzes (2004), des Heimaufenthaltsgesetzes und des Tiroler Heimgesetzes (2005) waren wichtige Meilensteine auf dem Weg zu einer modernen qualitätsvollen Pflege, die sich an den Wünschen nach Selbstverantwortung und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen orientiert. Dass der Wechsel von der Grundversorgung hin zu einer Pflege, die sich an o.a. Ansprüchen ausrichtet, von den Bewohnerinnen wahrgenommen wird, lässt sich an vielen Äußerungen der Zufriedenheit und des Gut-Versorgt-Seins ablesen; die immer

wieder von Bewohnerinnen und Angehörigen geäußerte Kritik betrifft die zu knappe Pflege- und Betreuungszeit.

Die hohen Ansprüche für ein Altern in Würde stehen jedoch derzeit zur Disposition: Sie können nur dann gewährleistet werden, wenn die Rahmenbedingungen dafür auch Sorge tragen.

Deshalb hier einige Fragen, deren Antworten zeigen, wie wir den Herausforderungen der Zukunft begegnen werden bzw. können. Denn jeder Mensch, jede Berufsgruppe, jedes Heim, jede Regierung hat – frei nach Überlegungen aus der Zukunftsforschung – nicht nur eine Zukunft vor sich, sondern **Zukünfte**, und damit Alternativen.

Wie wollen Sie Ihren „Lebensabend“ verbringen?

Wie wollen Sie, lieber Leser, liebe Leserin, im Alter gepflegt werden?

Welche Pflegeversorgung leisten wir uns in der Zukunft?

Was ist Qualität in der Pflege?

Was ist Lebensqualität im Wohn- und Pflegeheim?

Was wollen/sollen/können wir von Angehörigen verlangen?

Was ist uns ehrenamtliche Arbeit wert?

III. Die Heimanwaltschaft

Status der Heimanwaltschaft

Seit 1. Juli 2005 ist die Heimanwaltschaft Tirol mit Sitz in Innsbruck installiert. Der Grundstein für diese Position wurde durch die Einführung des Tiroler Heimgesetzes vom 1. Februar 2005 gelegt, LGBl. 2005/23 – siehe Anhang.

Das Angebot der Heimanwaltschaft richtet sich an Bewohnerinnen von Wohn- und Pflegeheimen, deren Angehörige, Vertrauenspersonen oder gesetzliche Vertreterinnen. Anonyme Kontaktaufnahme ist möglich und wird auch in Anspruch genommen.

Zur Einrichtung der Heimanwaltschaft

Die Heimanwaltschaft hat ihre Räumlichkeiten in der Sillgasse 8 in Innsbruck. Gemeinsam mit der Patientenvertretung befindet sich das Büro der Heimanwaltschaft im 3. Stock. Die Heimanwaltschaft hat folgende Ressourcen:

- Sekretariat (sechs Stunden pro Woche),
- eine Verwaltungspraktikantin gemeinsam mit der Patientenvertretung und Kinder- und Jugendanwaltschaft, die für juristische Fragen zur Verfügung steht,
- einen Dienstwagen, der mit der Patientenvertretung und Kinder- und Jugendanwaltschaft geteilt wird.

An dieser Stelle möchte ich den drei Verwaltungspraktikantinnen der vergangenen zweieinhalb Jahre danken, die die Heimanwaltschaft mit großem Engagement unterstützt haben. Mag.^a Sarah Urban, Dr.ⁱⁿ Silvia Moser und MMag.^a Daniela Laichner standen mit ihrem juristischen Fachwissen zur Verfügung.

Bei Aufnahme meiner Tätigkeit lebten rund 4.850 Bewohnerinnen in den Tiroler Wohnheimen, zwei Jahre danach waren es ca. 5.150 Seniorinnen (Statistische Angaben der Abt. Soziales). Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Tätigkeitsberichts wohnen



MMag. ^a Daniela Laichner (VwPrakt.), Monika Hitsch (Heimanwältin), Manuela Stickler (Sektretärin)

etwa 5.770 Bewohnerinnen in den 90 Wohn- und Pflegeheimen Tirols. War zu Beginn meiner Tätigkeit mein wichtigstes Anliegen, die Heimanwaltschaft den Bewohnerinnen, Angehörigen, Heimleiterinnen und Pflegedienstleiterinnen in den Heimen vorzustellen und die Schwerpunkte meiner Arbeit zu präsentieren, so verlagerten sich die Aufgaben in den letzten 2,5 Jahren mehr in Richtung Beratung und Vermittlung. Diese mediativen Aufgaben umfassen gemeinsame Gespräche mit den Bewohnerinnen, Angehörigen, Heimleitungen und Pflegedienstleitungen und kooperierenden Organisationen wie z.B. Bewohnervertretung. Ein weiterer wichtiger Bereich, der in den letzten beiden Jahren vermehrt in den Vordergrund rückte, ist die Öffentlichkeitsarbeit in den Ausbildungsstätten für Pflegeberufe. Dabei ist es mir ein besonderes Anliegen, den Schülerinnen die Rechte der Bewohnerinnen zu erklären und zu betonen.

Aufgaben der Heimanwaltschaft

Anlaufstelle für Informationen, Beratungen und Beschwerden

Für Bewohnerinnen: Anrufe, Besuche und Anfragen um persönliche Kontaktaufnahme in den Wohnheimen beziehen sich auf Informationsdefizite bzgl. Heimkostenverrechnungen, Erklärungen zu den Heimverträgen und Abrechnungen

von Depotgeld. Manche Bewohnerinnen misstrauen der korrekten Abrechnung und nehmen die Gelegenheit wahr, die Abrechnungen von der Heimanwaltschaft überprüfen zu lassen. Auch der enge finanzielle Rahmen („Taschengeld“) ist immer wieder Thema bei den Gesprächen mit Bewohnerinnen. Sehr viele Anfragen beziehen sich auf die Ruhendstellung des Pflegegeldes bei Krankenhausaufenthalten, die eine wesentliche Mehrfachbelastung für Selbstzahlerinnen bedeutet.

Neben diesen Informationsgesprächen über finanzielle Angelegenheiten sind Beratungsgespräche zu anderen Themen sehr häufig: Missverständnisse in der Kommunikation mit dem Pflegepersonal, Unfreundlichkeit und/oder Nicht-gehört-werden durch das Pflege- und Verwaltungspersonal, Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Beschwerden gab es in der Hauptsache in zwei Bereichen: Erstens die mitunter langen Wartezeiten auf Hilfe in der Nacht – von den Bewohnerinnen wird festgestellt, dass die Nachtdienste nur sehr spärlich besetzt sind, zweitens die knappen Personalressourcen tagsüber. Vereinzelt gab es noch Beschwerden wegen Verletzungen des Briefgeheimnisses und der Privatsphäre.

Bei meinen Besuchen ist mitunter das Hauptanliegen der Bewohnerinnen der Wunsch nach einer empathischen Gesprächspartnerin. Bei diesen Gesprächen erhalte ich sowohl Einblicke in die Biographie der Heimbewohnerinnen, als auch in deren psychische und physische Situation. Besonders bedauert haben die Bewohnerinnen mancher Heime die hohe Fluktuation des Pflegepersonals und dass deshalb auf vertraute Pflegepersonen immer wieder verzichtet werden muss.

Für Angehörige: Sowohl Kinder, Schwiegerkinder, Enkelkinder als auch Ehepartnerinnen und Freundinnen melden sich bei der Heimanwaltschaft. War vor zwei Jahren das zentrale Anliegen noch der rechtliche Rahmen, der in den Heimverträgen festgelegt ist und für dessen Verständnis oft Erklärungsbedarf besteht, so hat sich die Thematik der Anliegen zwischenzeitlich verändert: Im Vordergrund steht bei sehr vielen Angehörigen die Personalsituation in den Wohn- und Pflegeheimen. Angehörige bemerken die angespannte Personalsituation und befürchten deshalb, dass ihren Familienmitgliedern nicht die adäquate Pflege zukommt, die sie benötigen.

Weitere Themen beziehen sich auf die Ruhendstellung des Pflegegeldes im Falle eines Krankenhausaufenthaltes und auf die Bezahlung der Heimkosten. Fragen nach der Bezahlung von Heimkosten werden sehr häufig bereits vor dem Eintritt in ein Pflegeheim gestellt, vor allem von pflegenden Angehörigen, die sich auf die zukünftige Situation – die Suche nach einem Heimplatz und den Aufenthalt dort – vorbereiten.

Für Sachwalterinnen und Vertrauenspersonen: Ähnlich wie bei Angehörigen: mediative Vermittlungstätigkeit, Anlaufstelle bei Beschwerden zum Wohl der Bewohnerinnen (Hygiene, Heimwechsel, etc.)

Für Pflegedienstleitungen und Heimleitungen: Angebot für die Pflegedienst- und Heimleitungen meiner mediativen Vermittlung zwischen Bewohnerinnen, Angehörigen, Pflege- und Verwaltungspersonal, bei Situationen, die mitunter eskalieren könnten.

Resümee:

Ich sehe nach wie vor meine Haupttätigkeit in der Funktion der Vermittlerin zwischen den Bewohnerinnen, Angehörigen und der Heimleitung bzw. Pflegedienstleitung und dem Pflegepersonal. Die Informationsgespräche und die Beratungen finden im Büro der Heimanwaltschaft oder im Wohn- und Pflegeheim statt. Da die Institution der Heimanwaltschaft im Amt der Tiroler Landesregierung angesiedelt ist und dadurch die Neutralität gewährleistet sein kann, ist es mir oft möglich, das Vertrauen der Bewohnerinnen, Angehörigen und Pflegenden zu gewinnen und so vermittelnd zu wirken.



IV. Verlaufsbericht und Handlungsfelder

Folgende Bereiche wurden bereits entweder im vorigen Tätigkeitsbericht thematisiert oder ergaben sich im Laufe der letzten 2½ Jahre als Schwerpunktthemen.

1. Pflegepersonal

Bereits im vorigen Tätigkeitsbericht wurde auf die Personalknappheit hingewiesen. Die erlebte Qualität einer Betreuung und Pflege in Heimen ist aber wesentlich abhängig vom Vorhandensein genügend und fachlich ausgebildeter Pflegepersonen. Grundausstattung und Einrichtung sind über Qualitätsstandards messbar. Die persönliche Zufriedenheit und Lebensqualität entstehen jedoch nicht allein aus der Zur-Verfügung-Stellung von Raum und Pflegematerialien. Die im Tiroler Heimgesetz formulierten „Besonderen Pflichten des Heimträgers zur Wahrung der Rechte der Heimbewohnerinnen“

3. Abschnitt

Pflichten des Heimträgers

§ 7

Besondere Pflichten des Heimträgers zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner

(1) Der Heimträger hat für eine fachgerechte und zeitgemäßen Standards entsprechende Betreuung und Pflege der Heimbewohner zu sorgen sowie ihre Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung bestmöglich zu wahren und zu fördern. Dabei sind die vertraglichen Rechte der Heimbewohner zu wahren. Der Heimträger hat hierfür nach Maßgabe des 5. Abschnittes geeignetes Personal einzusetzen.

5. Abschnitt

Personal

§ 9

Personalausstattung, Leitung der Heime

(1) Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht.

sind nur durch ausreichendes, geschultes und qualifiziertes Pflegepersonal gewährleistet. Diesen Pflegepersonen müssen aber im Rahmen ihrer Tätigkeiten ausreichend Zeitressourcen zur Verfügung gestellt werden. In vielen Beratungsgesprächen mit Bewohnerinnen und Angehörigen ist der Personalmangel und der Zeitdruck und die daraus entstehende Zeitknappheit in der Betreuung und Pflege ein zentrales Thema. So wird immer wieder vermutet, dass Pflegepersonal „eingespart“ wird. Eine Folge dieser „Einsparung“ ist die vermehrte Einbeziehung der Angehörigen in den Pflegealltag und die Übernahme von Betreuungsaufgaben durch die Angehörigen in den Heimen. Von vielen Pflegenden wird die Einbindung der Angehörigen als Notwendigkeit gesehen, um einer bedarfsgerechten Pflege zu entsprechen und die Grundpflege zu gewährleisten (z.B. Essen eingeben). Angehörige sind teilweise – so die Schilderung einer Tochter – bis zu fünf Stunden täglich für Hilfestellungen im Heim anwesend. Manche Angehörige, deren Berufstätigkeit eine derart intensive Anwesenheit im Heim nicht zulässt, bezahlen für die Betreuung ihrer Familienangehörigen zusätzlich zu den Heimkosten eine Person (z.B. Studentin zum Spaziergehen). Gerade Betreuungstätigkeiten wie Mobilisierung (Förderung und Erhalt der Gehfähigkeit) gehören jedoch in den Bereich der Bezugspflege und sind ein wichtiges Kriterium für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen.

Die Lage hat sich zwischenzeitlich noch mehr zugespitzt. Dies vor allem aus folgenden Gründen:

- die starke Zunahme von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und der sich daraus ergebende höhere Betreuungsaufwand,
- durch den Eintritt im höheren Alter ins Heim, welcher oft verbunden ist mit einer größeren Multimorbidität,
- die starke Zunahme gerontopsychiatrischer Bewohnerinnen, die einen bedeutend größeren Aufmerksamkeits- und Achtsamkeitsgrad benötigen als psychisch gesunde und stabile Menschen (z.B. durch „herausforderndes Verhalten“),
- die kürzere Verweildauer in den Krankenhäusern, was einen hohen pflegerischen Bedarf in den Heimen mit sich bringt,
- die höheren Ansprüche der Bewohnerinnen an „Pflege als Serviceleistung“,
- die Zunahme chronisch kranker Bewohnerinnen, Menschen mit ständiger Schmerzsymptomatik,
- Sterbebegleitung in den Wohn- und Pflegeheimen.

Obwohl vom damals zuständigen Landesrat in Reaktion auf den vorigen Tätigkeitsbericht Nachbesserungen des Tiroler Personalbemessungsschlüssels angekündigt wurden, sind diese bisher nicht erfolgt.

Der Tiroler Personalbemessungsschlüssel stammt aus dem Jahr 1989, wurde 1998 nachgebessert und dient der Personalberechnung in Heimen. Eine Personalberechnung ist unumgänglich und dient einer ökonomisch sinnvollen Führung eines Heims. Jedoch sind nicht allein ökonomische Kriterien für eine qualitativ hochstehende Pflege von Bedeutung.

Nachstehende Beispiele aus verschiedenen Heimen zeigen die erschreckende Differenz zwischen tatsächlich geleistetem Arbeits- und Zeitaufwand und dem bewilligten Personalschlüssel. Diese Beispiele sind keine besonders eklatanten Einzelfälle, sondern zeigen in aller Kürze den Arbeitsalltag in vielen Heimen.

* Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin A; Pflegestufe III (Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)		
Sich bewegen - Gefahr einer eingeschränkten Beweglichkeit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Gruppengymnastik mit E. (mehrere Bewohnerinnen)	60 min/Tag
Für Sicherheit sorgen - Verletzungsgefahr		10 min/Tag
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Gespräch mit Bew. führen, sie darauf aufmerksam machen, dass sie sich abmelden soll, wenn sie außer Haus geht.	
	Eine realistische Zeit ausmachen, wann sie wieder kommt. Handy auf Ladezustand kontrollieren und mitgeben.	
Für Sicherheit sorgen - Verletzungsgefahr		15 min/Tag
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	regelmäßige Kontrollen	
	zu den Essenszeiten und in regelmäßigen Abständen (1-2h)	
Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Hilfestellung bei der Körperpflege	20 min/Tag
	Bew. dazu animieren, möglichst viel selbständig durchzuführen	
	Haare eindreuen und föhnen, nach Wunsch des Bewohners	15 min
	Haare waschen beim Duschen nach Wunsch des Bewohners	7 min
	Nagelpflege auf Wunsch und nach Bedarf des Bewohners	5 min
	Duschen - Anleitung und Unterstützung je nach Bedarf (min. 1x pro Woche)	30 min

Mit existenziellen Erfahrung des Lebens umgehen - Verwirrtheit, chronisch		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Blutdruck und Puls	2 min/Tag
	Regelmäßiges überprüfen der Vitalzeichen	
	Überprüfen der Kommunikationsfähigkeit	
	Botschaften senden und empfangen	
	Aufmerksames zuhören u. Bew. Interesse und Wertschätzung zu vermitteln	15 min
	orientierende, motivierende, entlastende Gespräch mit Bew. führen bei Bedarf	
	Biographiearbeit in dynamischer Anamnese anführen	
	auf psychische, soziale Veränderungen achten	
Med: Med. Verordnungen - Medikamente		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Importal Pulver aushändigen	
	Bew. meldet sich, wenn sie einen Beutel braucht	
	„Stellen“ der Medikamente, Montags durch beauftragte Pflegeperson	4 min /Wo.
	Austeilen der Medikamente unter Kontrolle der 5 R's auf Einnahme achten	2 x 1 min/Tag
ND - KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Nachtdienstkontrolle	3 x 1 min
Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	von und auf die Linken Seite reservieren	
	Kaffee anbieten, Bew. motivieren, sich einen Kaffee zu richten	2 x 2 min/Tag
	Mahlzeiten anrichten	4 x 5 min/Tag
	Frühstück nach Wunsch richten, Bew. isst sehr spät u. manchmal nur Obst	
	Wünsche und Vorlieben des Bewohners erfragen - Dynamische Anamnese eintragen	
	Essen und Trinken anreichen	
	zu den Mahlzeiten holen	2 min/Tag
Tatsächlicher Zeitbedarf	ohne die Rubrik „Sich bewegen“ und „Mit existenziellen Erfahrungen d. Lebens umgehen“	83 min/Tag

* Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin B; Pflegestufe II (Tiroler Personalbemessung 45 Minuten/Tag)		
Sturzgefahr		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Sturzprophylaxe: rutschfeste Hausschuhe bzw. Straßenschuhe	
	keine Gegenstände auf dem Boden herum liegen lassen u. mit Fr. B. darüber sprechen	
	auf die Gefahrenquelle schlechtes Licht bzw. Dunkelheit hinweisen	
	Nachttischlampe auf Funktion überprüfen	
	rutschfeste Matte in Dusche legen	
	bei längeren Strecken (z.B. nach XY) Bew. von PP begleiten	2 min/Tag
	Bewegungstrainer für 15 min mit Drehzahl 30 anbieten	2 min/Tag
Flüssigkeitsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	morgens einen Krug Flüssigkeit ins Zimmer bringen und sie tagsüber immer wieder zum Trinken auffordern	
	täglich an Essenszeiten erinnern	
	Flüssigkeit zu allen Mahlzeiten bereitstellen, sowie während den verschiedenen Aktivitäten	
	Nü-Tablette in der Früh mit 1 Glas Flüssigkeit verabreichen - Bew. dazu anhalten, das Glas Flüssigkeit auszutrinken	10 min/Tag
Selbstpflegedefizit: Essen, Medikamenteneinnahme (Stufe1)		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	persönlichen Wecker im Zimmer auf Funktion und richtige Uhrzeit kontrollieren	
	Bew. zu den Mahlzeiten in den Speisesaal einladen bzw. auf die Zeit aufmerksam machen	5 min/Tag
	Medikamente bestellen und einschachteln	
	Medikamente lt.AVO reichen und Einnahme kontrollieren	6 min/Tag
Selbstpflegedefizit: Waschen/Kleiden (Stufe 1)		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	darauf achten, dass Bew. in ordentlichen Zustand zum Frühstück geht	
	motivieren, saubere Kleidung auszusuchen und die Unterhose zu wechseln	
	an die Verwendung von Tena Lady Einlagen erinnern	10 min/Tag

	fixierter Bade- und Dushtag einhalten, Bew. an den entsprechenden Tagen in der früh darauf aufmerksam machen,	
	Uhrzeit vereinbaren - Baden mit Badelifter	
	Haarwäsche auf Wunsch von Bew. durchführen u. anschließend eindrehen	
	Bew. beim Ein- und Aussteigen aus der Dusche Sicherheit geben	
	Nagelpflege und Rasur bei Notwendigkeit bzw. Wunsch durchführen	
	Fusspflege u. Firsör auf Wunsch organisieren (ca. alle 8 Wochen)	
	Rücke, Beine waschen	
	zur Intimpflege anleiten	
	beim Abtrocknen helfen	
	Beine, Rücken von PP eincremen	10 min/Tag
Haushaltsführung, beeinträchtigt		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	notwendige Aufräummaßnahmen besprechen und vereinbaren	
	gemeinsam mit Bew. durchführen bzw. ihre Zustimmung zur Durchführung einholen	
	altes Obst bzw. Essensreste entsorgen	
	schmutziges Geschirr verräumen und sauberes ins Zimmer bringen	
	schmutzige Kleidung, Wäsche u. Handtücher in die Wäscherei bringen	
	Zimmer und div. Schränke auf Essensreste und schmutzige Kleidung kontrollieren	5 min/Tag
	Bett aufbetten, Safetex evt. erneuern	
	bei Verschmutzung Bettwäschewechsel mit Einverständnis von Bew. durchführen	
	schmutzige Taschentücher entfernen bzw. in die Wäsche bringen	1 min/Tag
Beschäftigungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Aktivitätenplan aushändigen	
	zur Teilnahme an den Aktivitäten motivieren und einladen	
	zu Einkäufe in den Markt ermuntern und begleiten	2 min/Tag
Tatsächlicher Zeitbedarf		53,5 min/Tag

*** Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin C; Pflegestufe III (Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)**

Einsamkeit, hohes Risiko

<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Bew. darüber aufklären, dass es wichtig ist, nicht zu lange allein im Zimmer zu sitzen, weil man/Frau sonst zu sehr evtl. unguten Gedanken nachhängt	
	bereits morgens mit ihr besprechen, was am Nachmittag an Unterhaltung sein wird	
	ihr den Wochenaktivitätenplan aushändigen	
	sie „dringend“ auffordern, zur Animation zu gehen und an den einzelnen Aktivitäten teilzunehmen	8 min/Tag
	zum Frühstück im Stock nach vor holen	
	Mittagessen je nach Tagesverfassung und Wunsch im Stock oder im Speisesaal, Abendessen auf Wunsch im Zimmer servieren	
	zum Kaffee vorholen bzw. darauf achten, dass sie vorgeholt wird, wenn ihr Besuch gegangen ist	
	bei auftretender Verstimmung dokumentieren und Arzt informieren	
	für ein Gespräch im Zimmer verweilen je nach Tagesverfassung mind. 1x tägl.	20 min/Tag

Drangurininkontinenz

<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	sie in ihrem Problem ernst nehmen, nicht herunterspielen	
	mit ihr sprechen, ihr erklären, dass sie nicht allein ist mit der Harninkontinenz	
	versuchen, das Gewicht des Problems ein wenig zu nehmen, in dem man ihr zeigt, dass es eigentlich nicht so tragisch ist, sprich: ihr gerne behilflich sein	
	sie ermuntern, sich zu melden, wenn sie Drang verspürt oder sie nass ist	
	Intimpflege übernehmen	
	Inkontinenzmittel: Tena komfort (grün) am Tag, Tena komfort maxi 8 (lila) nacht einlegen	
	Toiletentraining morgens, mittags, v.d. Abendessen, vor d. Schlafen gehen durchführen, am Inkontinenzblatt dokumentieren	
	die Klingel parat legen, darauf aufmerksam machen	20 min/Tag

Hautdefekt, h. R.

<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Polsterung des Fusses m. Watteverband od. anderem geeigneten Material	
----------------------------------	---	--

	Ferse und Knöchel mit Fell hochlagern	
	Antidekubitusmatratze an den Füßen zusätzlich Corpoform einbetten	
	3-4 stdl. umlagern	
	massieren der Beine u. anderen Risikoregionen m. fetthaltiger Creme	
	Haut auf jegliche Veränderung, wie Rötung beobachten und dokumentieren	
	Bew. auf Schmerzen beobachten u. entsprechend Schmerzmed. verabreichen	
	motivieren, die Wege zu Fuss zurückzulegen	
	Ressource energy anbieten	20 min/Tag
Verstopfung h. R.		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	jeden zweiten Tag Zwetschkenjoghurt anbieten	
	alle Wege im Haus zu Fuss bewältigen lassen, sie dazu motivieren und für die gelungene Leistung loben	
	tägl. Dokumentation des Stuhlganges	
	abends beim Zubettgehen auf Stuhlgang befragen	
	bei Ausbleiben des Stuhlganges Laxantien lt. AVO	
	beim Aufstehen eine Tasse Tee od. anderes gewünschtes Getränk reichen	
	eine Kanne Tee ins Zimmer bringen, Zuckerdose ev. nachfüllen	
	zu allen Mahlzeiten Saft bereitstellen, darauf achten, dass sie diesen auch trinkt	
	zwischen den Mahlzeiten Getränk bereitstellen und auffordern, dies auszutrinken	
	sonstige Maßnahmen s. Dg. 2	10 min/Tag
Selbstpflegedefizit, Essen/Medikamente		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	rechtzeitig an die Mahlzeiten erinnern, damit sie genug Zeit hat, zu kommen: Frühstück u. Kaffee am Nachmittag im 2. Stock	
	Abendessen je nach Stimmung und Wunsch im Stock bzw. im Zimmer	
	zum Essen ermuntern	
	beim Bestreichen der Semmel behiflich sein, bzw. beim Fleisch etc. kleinschneiden	
	Essenszeiten je nach Tagesverfassung individuelle anpassen	20 min/Tag
	Gewichtskontrolle mittels Sitzwaage morgens m. Unterwäsche	

	lt. AVO angeordnete Medikamente reichen und dabei bleiben, bis sie sie geschluckt hat	
	Medikamente bestellen, richten und verwahren	6 min/Tag
Selbstpflegedefizit, Waschen/Kleiden		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	zur Körperpflege am Waschebecken anleiten (s. Ressourcen), Utensilien bereitlegen bzw. reichen, dabeibleiben	
	Rücken waschen übernehmen	
	Haare kämmen übernehmen	
	zwei verschiedene Kleidungsstücke zur Auswahl anbieten	
	Ankleiden übernehmen	
	persönliche Pflegeprodukte verwenden, bzw. im Haus bestellen	30 min/Tag
	am Vorabend ansprechen, dass morgen Badetag ist	
	morgens Uhrzeit vereinbaren, Badeutensilien u. Kleidung herrichten	
	mit dem Lifter transferieren	
	auf Wunsch Sprudel einschalten, Haare waschen	
	Bew. beim Baden und anschließendem Kleiden „verwöhnen“	
	falls nötig Nagelpflege machen	
	Pediküre übernehmen, falls problematisch Fusspflege organisieren	
	Haare mit Rundbürste trocken föhnen	4,5 min/Tag
	bei bestehender Gewebebeschädigung anstelle des Badens Duschen im Stationsbad anbieten incl. Haarwäsche	
Gewebebeschädigung + Hautdefekt bestehend		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Wundversorgung siehe Wundprotokoll	
	Fixation des Wundverbandes ohne Zug	
	Klebeverbände mit großer Vorsicht anwenden	
	Wundfoto anfertigen	
	Beine NICHT hochlagern	
	sonstige Maßnahmen s. Dg. Hautdefekt h. r.	20 min/Tag
	Wundversorgung siehe Wundprotokoll	
	sonstige Maßnahmen s. Dg. Hautdefekt h.r.	
Tatsächlicher Zeitbedarf		158,5 min/Tag

* Pflegeplanungsblatt für Bewohner D; Pflegestufe V (Tiroler Personalbemessung 136 Minuten/Tag)		
Essen und Trinken - Untergewicht		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Gewichtskontrolle 1x monatlich	3 min/Mo.
Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen- Verwirrtheit, chronisch		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Rollstuhlmesse ermöglichen 1x monatlich	5 min/Mo.
Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Frieurbesuch i. Haus b. Bedarf	5 min
Med. Verordnungen - Medikamente		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Medikamente vorbereiten (Wochenspender) lt. AVO	
	Medikamentenbestellung 1x wöchentlich (Montag)	4 min/Wo.
	Medikamente verabreichen 3x tgl.	3 x 1min/Tag
Sich bewegen - Gefahr von Hautschäden - Dekubitusgefahr		5 min/Tag
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Dekubitusprophylaxe	
	Decuauflege	
	Lagerungswechsel 3 sdtl. und bei Schmerzäußerung s. Pflegenachw. i. Zi.	10 min alle 3 Std.
	bei erschwerter Atmung auf OK-Hochlagerung achten	
	Mobilisation 2x tgl.. (s. Pflegenachweise i. Zi.)	
	Fersenfreilagerung bds. (bestehender Decu)	
	Hautpflege	
	Inkontinenzversorgung	
Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Essen und Trinken verabreichen 4 x täglich	4 x 15 min/Tag
	morgens, mittags, nachmittags, abends	
	kann vorbereitete Nahrung u. Getränke (im Schnabelbecher) gelegentlich selber zu sich nehmen - abhängig von AZ	
	verschluckt sich öfters - zum Essen gut aufsitzen und beobachten	
	muss oft zum Trinken animiert werden – grobe Einfuhrübersicht (Saftkrug im Zimmer)	
Sich waschen - An und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	An- und Ausziehen	2 x 10 min/Tag
	morgens und abends	
Sich waschen - An und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	vollständige Übernahme	

Sich bewegen - Gefahr einer eingeschränkten Beweglichkeit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Kontraktprophylaxe	15 min/Tag
	morgens i.r. der Grundpflege alle Gelenke gut durchbewegen	
	Mobilisation 2x tgl.	
	Heilgymnastik und Stehversuche zusammen mit Physiotherapeutin	2 x 30 min/Wo.
	2x wö. s. Extraplanung	
Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen - Verwirrtheit, chronisch		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	viel Zuwendung und Aufmerksamkeit geben	15 min/Tag
	Orientierungshilfen anbringen	
	Datum und Uhrzeit häufig erwähnen	
Sich bewegen - eingeschränkte Beweglichkeit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Mobilisation im Rollstuhl	
	2x tgl. morgens und nachmittags mit 2 Hilfen Stehversuche (abhängig v. AZ) 2 Hilfen	2 x 10 min/Tag
	(Mobilisation s. auch Pflegenachweis im Zimmer)	
Für Sicherheit sorgen - Sturzgefahr		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Bettgitter Tag und Nacht erforderlich	
	siehe Freiheitsentziehende Maßnahmen	
Für Sicherheit sorgen - Infektionsgefahr		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Pneumonieprophylaxe	5 min/Tag
	zum tiefen Durchatmen anhalten	
	Mobilisation	
	bei Bedarf Rücken anklopfen tgl. morgens	
Ausscheiden - Obstipation		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Movichol jd. 3. Tag, ohne Stuhl	
	Dulcolax-Supp am 4. Tag ohne Stuhl	
Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Mund- und Prothesenpflege 2x tgl.	2 x 5 min/Tag
	morgens Prothese (ober- und Unterkiefer) einsetzen (Kukident)	
	abends mit Reinigungstablette in Behälter einlegen	
Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Ganzwaschung im Bett	20 min/Tag
	Intimhygiene	
	Trockenrasur	
	Frisieren	
	Hautpflege mit Lotion oder Pflegecreme morgens	

	vollständige Übernahme	
	Duschen	30 min
	1x wö (Dienstag)	
	Haare waschen	
	Intimpflege	
	Nagelpflege	
	Hautpflege	
	Ohrenpflege	
ND-KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst		
<i>Pflegemaßnahmen</i>	Kontrollen in der Nacht mind. 3x. pro Nacht bei Bedarf	3 x 1min/Tag
	siehe auch Pflegenachweise im Zimmer)	
Ausscheiden - Harninkontinenz		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Inkontinenzversorgung	
	Tag: Gelbe Einlage u. Netz hose	
	Nacht: Lila Einlage u. Netz hose	
	IP-Wechsel s. Pflegenachweis im Zi.	
	Inkontinenzversorgung	
Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	VW bd. Fersen	10 min alle 3 Tage
	jed. 3. Tag bei der Körperpflege:	
	mit Ringerlösung reinigen, Actisorb silber auflegen - sterile Kompressen 7,5 x 7,5 cm - mit Raucolast fixieren, Cellona Watteschutz - anschl. Mollelast zum Fixieren	
	nach Möglichkeit auf Freilagerung achten	
	Spitzfußprophylaxe	
Sich bewegen - Eingeschränkte Beweglichkeit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Heilgymnastik, Bewegungsübungen u. Stehversuche mit Therapeutin, 2x wö Montag u. Donnerstag	
Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Nerisona - Salbenmischung	
	2x tgl. dünn auf Exanthem auftragen	
	Exanthem abgeblasst, Haut noch rauh u. trocken, lt. Dr. Arzt Nerisonasalbenmischung weiter, zwi- schendurch Pflegecreme	5 min/Tag
Vitale Funktion - Herzleistung eingeschränkt		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	RR-KO 14 tg.. und b. Bedarf	2 min/Tag
Tatsächlicher Zeitbedarf		~ 266 min/Tag

*** Pflegeplanungsblatt für Bewohnerin E; Pflegestufe III (Tiroler Personalbemessung 76 Minuten/Tag)**

Kommunikation - Wissensdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	beruhigende, entlastende, aufklärende Gespräche mit Angehörigen führen	5 min
	Medikamente vorbereiten (Wochenspender) lt. AVO	
	in dynamischer Anamnese anführen	
	Gespräche anbieten	
	auf psychische, soziale Veränderungen des Bew. achten	
	orientierende, motivierende, entlastende Gespräche mit Bew., führen bei Bedarf	10 min
Med. Verordnungen - Medikamente		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Suchtgiftplaster - siehe Medikamentenblatt	5 min alle 3 Tage
	„Stellen“ der Medikamente, Montags durch beauftragtes Pflegeperson	4 min
	Insulin spritzen (lt. Mediblatt) + PEN Nadelwechsel	2 x 1 min/Tag
	Nüchtern Medikament verabreichen lt. Medikamentenblatt	
	Lovenox spritzen	0,5 min/Tag
	Medikamente verabreichen unter Kontrolle der 5 R's	
Ausscheiden - Selbstversorgungsdefizit bei der Ausscheidung		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Wechsel der Einlage siehe Durchführungsnachweis im Zimmer	~ 7 x 1 min/Tag
	Unterstützung b. Transfer auf Toilette, tgl. siehe Durchführungsnachweis	~ 7 x 3 min/Tag
	Kontrolle der Einlage, 3x tgl. und bei Bedarf	
Essen und Trinken - Selbstversorgungsdefizit bei der Ernährung		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Getränke bereitstellen und zum Trinken motivieren	
	auf diätetische Kost achten	
	Mahlzeiten vorbereiten	4 x 3 min/Tag
	Vorlieben und Abneigungen erfragen	
Für Sicherheit sorgen - Sturzgefahr		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Bettrahmen bei Nacht hoch	5 min /Tag
ND-KO: Kontrolle i. d. Nacht - Nachtdienst		
		7 x 1 min/Tag
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Nachtdienstkontrollrunde, 3x Lagern und je nach AZ des Bewohners	3 x 10 min/Tag
Anordnungen, Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Beschreibung des Hautzustandes beider Unterer Extremitäten	

	beidseits Schutzverband anbringen, beidseits bandagieren	5 min/Tag
	Wundbehandlung lt. Wunddokumentation + bei Veränderung im Pflegebericht zu dokumentieren	3 min/Tag
Sich bewegen - eingeschränkte Beweglichkeit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Heilgymnastik mit Physio. E.	
	Lagern	
	3-4 stündlich	
	li - rü - re	
	siehe Durchführungsnachweis im Zimmer	
	Fahrrad fahren	4 min/Tag
	Mobilisation	3 x 5 min/Tag
	Mittags in den Lehnstuhl	
	zum Essen und zu Ausfahrten in den Rollstuhl	
	Gehübung	5 min/Tag
	je nach AZ des Bew.	
Sich waschen - An- und Auskleiden Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	An- und Auskleiden	2 x 7 min/Tag
	Bew. anleiten möglichst viel mitzuarbeiten	
Sich waschen - Körperpflege Selbstversorgungsdefizit		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Duschen mit Haarwäsche	
	Ganzkörperwäsche/Waschbecken	30 min/Tag
	Bew. motivieren mitzuhelfen, wäscht sich Gesicht u. Oberkörper selbst	
	kann sich unter Anleitung und Kontrolle am Waschbecken festhalten und Intimbereich selbstständig reinigen	
Vitale Funktion - Herzleistung eingeschränkt		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	Gewichtskontrolle, 1x/Mo durch PP	3 min/Mo.
	Temperaturkontrolle, bei Bedarf durch PP	
	Blutdruckkontrolle und Pulskontrolle 1x/Wo durch PP und bei Bed.	2 min/Wo.
Anordnungen: Kurzzeitpflegemaßnahmen - ärztliche Anordnungen		
<i>Durchzuführende Maßnahmen</i>	KZM: ALDARA 5 % auf Melanom re Nasenflügel mittags, Mo und DI Pause	1 x 2 min/5 x i.d.Wo.
Tatsächlicher Zeitbedarf		~122 min/Tag

Ergänzungen der Pflegedienstleitungen

zu Bew. B

Da Bew. B. 7 Stunden für das Pflegegeld der Stufe 3 fehlen, bekommt sie die Pflegegeldstufe 2 zugesprochen.

Für Mobilität im weiteren Sinn – Einkauf – habe ich eine Stunde im Monat kalkuliert (was nicht unbedingt der viel zitierten Würde entspricht). Nur zu gerne wäre Bew. B. mehr im Marktgeschehen integriert.

Wie aus der Pflegeplanung ersichtlich, wurden keine Besonderheiten geplant.

In einer Woche zweimal eine Ganzkörperpflege entspricht auch nicht unbedingt dem „Luxus“.

zu Bew. C

In der Planung von Bew. C. ist die Tätigkeit der Wundversorgung mit 20 Minuten vorgesehen. Nachdem wir die Wundversorgung nach den neuen Erkenntnissen (Nass- Trockenphase...) durchführen, ist diese Zeit notwendig. Dieser erforderliche Verbandswechsel, verursacht durch chronischen Unterschenkelgeschwüre bei venöser Insuffizienz, ist im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes kein Pflegebedarf und wird in der Einstufung nicht berücksichtigt.

Würde man Bew. C. nicht diese Betreuung zukommen lassen, wäre sie mit Sicherheit in einem schlechteren Allgemeinzustand. Gerade aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ist Zuwendung und die damit verbundene Zeit unbedingt notwendig.

Würde man lediglich die vom Land vorgegebenen Minuten anwenden, stünde es um Bew. C. zweifellos schlecht. Auch das Pflegepersonal hätte massive Probleme, wollen wir doch unseren Bewohnern einen angenehmen und annehmbaren Lebensabschnitt bieten.

* Bei den Planungen haben wir versucht, für die Bewohnerinnen eine Pflege zu organisieren, welche bestimmt nicht dem Anspruch einer angemessenen Pflege gerecht wird, jedoch werden sie nach unserem Pflegeverständnis gut betreut.

- Nicht angeführt sind administrative Tätigkeiten, wie Arztvisiten, Pflegeplanungen, Dokumentation, Untersuchungen, Terminvereinbarungen, Suchaktionen bei Bewohnern mit Weglauftendenz etc.

- Schlussendlich steht die Fürsorge an erster Stelle, indem wir ein menschenwürdiges Wohnumfeld schaffen, das seine Inspiration aus dem natürlichen Leben zieht und so eine vielfältige und belebende Umgebung für alle bildet.

Auszüge aus E-Mails einer Pflegedienstleiterin:

Beispiel Wohnbereich A:

15 BewohnerInnen, davon 7 als Vollpflege eingestuft, 5 BewohnerInnen mit Pflegestufe 4, 2 BewohnerInnen in Pflegestufe 3 und eine Bewohnerin in Pflegestufe 2. Von den gesamten 15 BewohnerInnen sind 11 dementiell verändert.

Die zur Verfügung stehende maximale Pflege- und Betreuungszeit inklusive aller administrativen Tätigkeiten beträgt 22 Stunden pro Tag (ohne ND).

Das sind im Schnitt 2 Pflegepersonen, von denen jeweils eine über die Mittagszeit alleine im Dienst ist, wenn die andere in die Mittagspause geht.

Das bedeutet, dass für Betreuung und Pflege von 15 intensiv betreuungsbedürftigen BewohnerInnen nach Abzug von Übergaben, Dokumentation und andern Aufgaben z.B. Angehörigengespräche, eine Gesamtbetreuungszeit von höchstens 20 Stunden pro Tag zur Verfügung steht. Das ergibt eine durchschnittliche Betreuungs- und Pflegezeit von 1,33 Stunden für einen Bewohner, eine Bewohnerin. Einige der BewohnerInnen benötigen Unterstützung beim Essen. Das Essen-Eingeben braucht pro Mahlzeit häufig 30 Minuten und länger.

Ein anderes Beispiel Wohnbereich B:

28 BewohnerInnen, davon 15 mit Vollpflege, 5 BewohnerInnen mit Pflegestufe 4, 6 BewohnerInnen mit Pflegestufe 3, sowie je einer BewohnerIn in den Pflegestufen 1 und 2. Insgesamt 18 von diesen BewohnerInnen leiden an dementiellen Veränderungen.

Für diese 28 BewohnerInnen steht eine maximale Pflege – und Betreuungszeit inklusive aller administrativen Aufgaben von 36 Stunden am Tag zur Verfügung. Das ergibt eine durchschnittliche Zuwendungszeit von 1,28 Stunden täglich für die einzelnen BewohnerInnen.

Essenseingabe - Beispiel

Zum Schluss werden in folgender Tabelle Aufzeichnungen über den Zeitaufwand in Minuten für die Essenseingabe in einem Wohn- und Pflegeheim dargestellt. Es ist der Durchschnittswert von Aufzeichnungen, die über zwei Wochen geführt wurden.

BW	Frühstück	Mittagessen	Kaffee	Abendessen	gesamte Zeit der Essenseingabe in Minuten	Pflegestufe des BW
1					0	3
2					0	2
3					0	5
4					0	2
5			8	10	18	5
6					0	2
7	5	16,5	6	15	42,5	5
8	10,3	14,5	16	19,5	60,3	5
9	12,3	19,6	17,3	14,5	63,7	5
10	4	12,3	10	8	34,3	5
11					0	5
12					0	5
13					0	0
14					0	5
15					0	4
16					0	3
17	10,6	15,5	11,6	20	57,7	5
18	11,6	17,3	15	13	56,9	5
19					0	5
20					0	2
21	9	23,3	20	12,5	64,8	5
22					0	1
23					0	5
24	11	17,6	20	9	57,6	6
25	6,3	10,6	6,3	5	28,2	5
26					0	5
27					0	2
28	8	18,6	12,3	15	53,9	6

2. Heime mit wenigen Betten

In einer Pflegeeinrichtung sind kleine überschaubare Strukturen zu begrüßen. Bei Heimen mit nur wenigen Betten und deshalb geringem Personalstand ergibt sich jedoch eine permanente Unterbesetzung, vor allem in der Nacht. Dadurch können sich Situationen in der Pflege ergeben, bei denen die Sicherheit der Bewohnerinnen nicht mehr gewährleistet ist.

3. Besetzung von Nachtdiensten

Nach dem „Tiroler Personalbemessungsschlüssel“ ist ab 30 Bewohnerinnen der Pflegestufe III ein 2. Nachtdienst vorgesehen.

Vor allem in kleinen Heimen sind Nachtdienste nicht mit genügend Personal ausgestattet, bzw. dieses Personal verfügt nicht immer über die nötigen Qualifikationen. Bereitschaftsdienste werden sehr häufig von PDLs und diplomierten Fachkräften unentgeltlich abgedeckt.

Der Betreuungsaufwand ist in den Nachtdiensten – verteilt auf die anwesenden Pflegepersonen – um einiges höher als untertags.

4. Lange Wartezeiten auf Heimplatz

Die Bettenknappheit in den Wohn- und Pflegeheimen Tirols führt zu sehr langen Wartezeiten und ist Anlass für Anfragen an die Heimanwaltschaft. Adäquate ambulante Strukturen (wie z.B. Tagesbetreuung, Nachtbetreuung, ...) sind nicht ausreichend vorhanden, um als Alternativen für einen Heimplatz gelten zu können. Die langen Wartezeiten selbst auf ein Kurzzeitpflegebett stellen für viele pflegende Angehörige (im Krankheitsfall oder beim Wunsch nach einer Auszeit) eine unzumutbare Härte dar.

5. Pflegegeldeinstufungen bei demenziell Erkrankten

Die Mehrbelastung in der Betreuung und Pflege demenziell Erkrankter wird seit 1.1.2008 mit 25 Stunden mehr Pflegezeit pro Monat in der Pflegegeldeinstufung berücksichtigt. Diese Anpassung an die tatsächlichen pflegerischen Erfordernisse ist sehr zu begrüßen. Allerdings finden diese zusätzlichen 25 Stunden mitunter keine Berücksichtigung bei der Personalberechnung im Heim, nämlich dann nicht, wenn keine höhere Pflegegeldstufe damit erreicht wird.

6. Gewalt an Bewohnerinnen

Eine Zunahme bzw. Abnahme von Gewalt an Bewohnerinnen konnte seit dem letzten Tätigkeitsbericht nicht festgestellt werden. Dieses Thema ist jedoch von gleich bleibender Bedeutung. Es betrifft vor allem zwei Bereiche: einmal die Gewalt von Angehörigen an Bewohnerinnen und dann die Gewalt von Pflegepersonen an Bewohnerinnen. Mehrfach kam es im Laufe der letzten beiden Jahre zu Meldungen von Pflegedienstleitungen und Heimleitungen über Fälle von gewaltbereiten Angehörigen, verbunden mit der Bitte an die Heimanwaltschaft, hier zu intervenieren. Ungeduldig agierende Angehörige sind vor allem beim Essen eingeben und beim Spaziergehen auffällig, was in zwei Fällen sogar zu Wegweisungen von Angehörigen bzw. Besuchsverbot geführt hat.

Hier ist es eine wichtige Aufgabe der Heimanwaltschaft, die Pflegerinnen und Heime darin zu unterstützen, zum Wohle der Bewohnerinnen zu entscheiden und nicht auf die Forderungen der Angehörigen zu reagieren.

Allerdings kam es vereinzelt auch zu Gewalt an Bewohnerinnen, ausgeübt von Pflegepersonen. Blaue Flecken sind zwar nicht immer ein Beweis für grobe Pflegehandlungen oder absichtliche Verletzungen, sie sind aber immer mit Bedacht zu evaluieren.

Ungeduld und mangelndes Verständnis für Handlungsweisen der Bewohnerinnen führen manchmal zu sogenannten „erzieherischen Maßnahmen“, die jedoch eindeutig als psychische Gewalt zu benennen ist. Diese hinterlässt keine physischen Spuren.

7. Landespflegeklinik

Die Bettenknappheit der Landespflegeklinik und die daraus entstehende lange Wartezeit auf einen Platz ist eines der brisantesten Themen der vergangenen zwei Jahre. Viele Heime sind in der Pflege von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen überfordert, dies vor allem auch deshalb, weil mitunter keine 24-Stunden-Abdeckung durch diplomiertes Personal gewährleistet ist. Allerdings sind es nicht nur psychisch kranke Menschen, die viele Pflegepersonen und Heime an die Grenzen der Belastbarkeit und „gefährlicher Pflege“ führen, sondern auch „multimorbide“ Bewohnerinnen, deren Pflegeaufwand die vorhandenen personellen und zeitlichen Kapazitäten sprengt. Auf der Warteliste der Landespflegeklinik sind zur Zeit 60 Personen vermerkt (Stand 01/2010).

8. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Für Freiheitsbeschränkende Maßnahmen laut Heimaufenthaltsgesetz ist die Bewohnervertretung zuständig.

Angehörige wenden sich diesbezüglich auch an die Heimanwaltschaft und deren Aufgabe ist die Weitervermittlung. Auffallend ist, dass die Sensibilität bzgl. Freiheitsentzug in verschiedenen Heimen zugenommen hat, soweit es um körperliche Einschränkungen geht.

9. Zu-Bett-bring-Zeiten

Ein Thema, das in den Beratungsgesprächen oft angesprochen wird, ist der Zeitpunkt der Bettruhe. Mit dem Argument der Pflegerinnen, dass die Bewohnerinnen früh zu Bett gehen wollen, werden diese mitunter bereits ab 18 Uhr zu Bett gebracht. Meiner Erfahrung nach entspricht der frühe Zeitpunkt aber keineswegs den Bedürfnissen der meisten Bewohnerinnen, sondern ist ein Ausdruck derer Anpassungsfähigkeit an den Dienstplan der Pflegerinnen.

10. Finanzierung eines Heimplatzes

Die Anfragen nach Informationen zur Bezahlung eines Heimplatzes sind zum Vergleichszeitraum 2005-2007 deutlich gestiegen. Die Informationen werden sowohl von zukünftigen Bewohnerinnen als auch von Angehörigen eingeholt, manchmal ohne konkreten Anlass, manchmal aber bereits in der akuten Bedarfssituation. Zumeist geht es in diesen Gesprächen um die Fristen der Übertragung von Eigentum und Sparbüchern, die vor Eintritt in ein Wohn- oder Pflegeheim gelten (vgl. Tätigkeitsberichte des Landesvolksanwalts).

11. Abendveranstaltungen

Sehr zu begrüßen sind abendliche Veranstaltungen, die in einigen Heimen im Laufe der letzten Jahre angeboten wurden. Damit wird nicht nur den Bewohnerinnen stimulierende und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung geboten, sondern auch die Bevölkerung der Region zum Besuch des Wohn- und Pflegeheims animiert.

12. Essen

Hier lässt sich mancherorts – u.a. in neuen Heimen – eine positive Entwicklung feststellen. Wo die baulichen Voraussetzungen gegeben sind, wird versucht, selbst im Haus zu kochen.

Eine Änderung zum Tätigkeitsbericht vor zwei Jahren lässt sich auch in der Abwicklung der Gewichtskontrollen konstatieren: Vermehrt werden Gewichtszu- und abnahmen kontrolliert und dokumentiert.

13. Zusatzleistungen

Manche Heime nahmen die Anregungen des vorigen Tätigkeitsberichts 2005-2007 bzgl. Hygieneartikel auf und versorgen nun die Bewohnerinnen mit diesen notwendigen Utensilien, sodass diese nicht mehr von den Bewohnerinnen selbst gekauft werden müssen. Landesweit gibt es noch keine einheitliche Regelung bzgl. der Zusatzleistungen wie z.B. Hygieneartikel, Wäsche waschen usw.

14. Umgang mit sterbenden Bewohnerinnen

In den vergangenen Jahren lässt sich erfreulicherweise ein viel sicherer Umgang mit sterbenden Menschen in den Heimen feststellen. Dies führt dazu, dass die Bewohnerinnen auch die letzten Lebenstage in ihrer vertrauten Umgebung verbringen können.

Die „Sterbekultur“ hat sich in den Heimen wesentlich verbessert. Rituale der Verabschiedung für die Angehörigen und Pflegerinnen finden fast in jedem Heim statt und können in den (Einzel)Zimmern geschehen.

15. Investitionskostenbeitrag

Bereits vor zwei Jahren bestand bezüglich der Investitionskostenbeiträge Handlungsbedarf. Diese Beiträge müssen gezahlt werden, wenn „... Heimbewohnerinnen vor Heimaufnahme ihren Wohnsitz außerhalb einer Verbandsgemeinde hatten“. Dies gilt selbst dann, wenn Bewohnerinnen in die Nähe ihrer nächsten Familienmitglieder ziehen wollen.

Ich möchte auch jetzt wieder darauf hinweisen, dass die Zumutung einer weiteren Übersiedelung für ältere Menschen, die in einem Wohnheim ein Daheim gefunden und sich dort eingelebt haben, allein aufgrund von Kostenersparnis für die Gemeinde

menschenunwürdig ist. Es gilt in Europa das freie Aufenthaltsgesetz. Das Recht einen Wohnsitz zu wählen, scheint jedoch für Menschen, die in ein Wohnheim gehen wollen oder müssen, nicht zu gelten, es sei denn, sie kommen für den Investitionskostenbeitrag auf – was für viele Menschen eine unzumutbare finanzielle Belastung darstellt.

16. Ruhendbestimmungen

Keine Verbesserungen gab es in den vergangenen zwei Jahren auch für die Selbstzahlerinnen. Nach wie vor müssen sie bei Krankenhausaufenthalten die Heimkosten weiter begleichen (abzüglich € 7,--/Tag), obwohl das Pflegegeld in diesem Zeitraum ruht.

17. Migrantinnen

In den vergangenen zwei Jahren konnte nicht festgestellt werden, dass es zu vermehrten Aufnahmen von Menschen mit Migrationshintergrund in den Wohn- und Pflegeheimen Tirols kommt. Die Gruppe der „Gastarbeiterinnen“ der 1. Generation kommt nun jedoch auch in die Jahre und obwohl die Betreuung und Pflege vielfach in den Familien erfolgt, ist in den kommenden Jahren damit zu rechnen, dass vermehrt Anträge auf einen Pflegeplatz gestellt werden.

18. Menschen mit Behinderung

Junge Menschen mit Behinderung, die keine Möglichkeit des Verbleibs zu Hause haben und in Krankenhäusern fehl am Platz sind, werden in Wohnheimen untergebracht. Sind sie allerdings in einem Wohnheim stationär aufgenommen, bekommen sie keine weiteren Rehabilitationsmaßnahmen mehr zugesprochen. Diese wären jedoch gerade bei jungen Menschen von großer Wichtigkeit, damit physische Fähigkeiten erhalten bleiben und die Hoffnungslosigkeit nicht überhand nimmt (selbstbestimmt leben). Ein weiteres Defizit der Unterbringung von jungen Reha-Patientinnen in Wohnheimen ist die mangelnde Beschäftigungsmöglichkeit.



Foto: © openlens - Fotolia.com

V. Tätigkeitsbereiche

1. Kontaktpflege vor Ort – Sprechtage in den Heimen

Im Laufe der letzten 2,5 Jahre absolvierte ich 57 Sprechtage in den Tiroler Wohn- und Pflegeheimen. An solchen Sprechtagen stehe ich den Bewohnerinnen und Angehörigen für ihre Fragen, Anliegen und Wünsche den ganzen Tag über zur Verfügung. Dieser Kontakt im Wohnraum der Bewohnerinnen erlaubt mir persönliche Gespräche und Einblicke in die Wünsche und Sorgen, die bei offiziellen Anlässen nicht geäußert werden. Das Angebot eines Gesprächs wird von vielen Bewohnerinnen sehr gerne angenommen.

Die in diesen Gesprächen gewonnenen Informationen und Wünsche leite ich – sofern notwendig - anonymisiert sowohl an die Heimleitung als auch an die Pflegedienstleitung weiter. Diese Rückmeldungen der Bewohnerinnen sind für die Leiterinnen von Interesse, da sie so die Lebensqualität für die Bewohnerinnen verbessern können.

Die Sprechtage werden in den Wohn- und Pflegeheimen jeweils durch Plakate angekündigt.

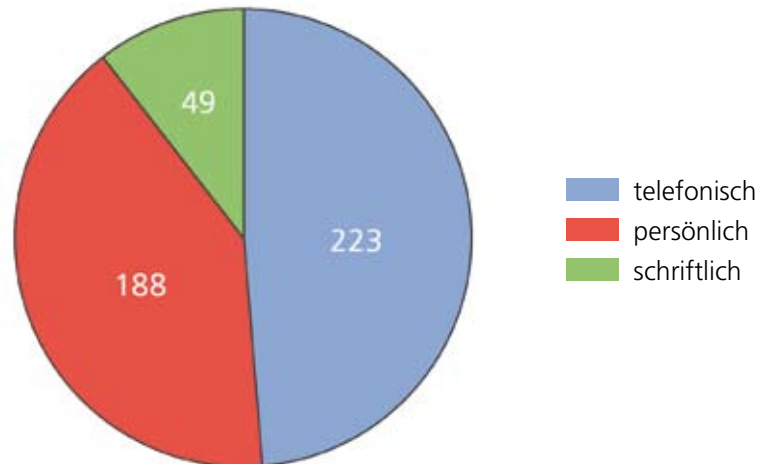
Gleichzeitig werden die Gemeinden über den geplanten Sprechtag informiert.

Die Ankündigung erfolgt auch auf der Homepage der Heimanwaltschaft – siehe www.tirol.gv.at/heimanwaltschaft.



2. Kontaktaufnahmen

Graphik 1 zeigt die Frequenz der Anfragen, die telefonisch, persönlich oder schriftlich erfolgten. Zumeist geschah die Kontaktaufnahme telefonisch. Kurztelefonate, sind in dieser Statistik natürlich nicht erfasst, woraus sich sehr häufig persönliche Beratungsgespräche entwickeln.



Graphik 1: Kontaktaufnahme

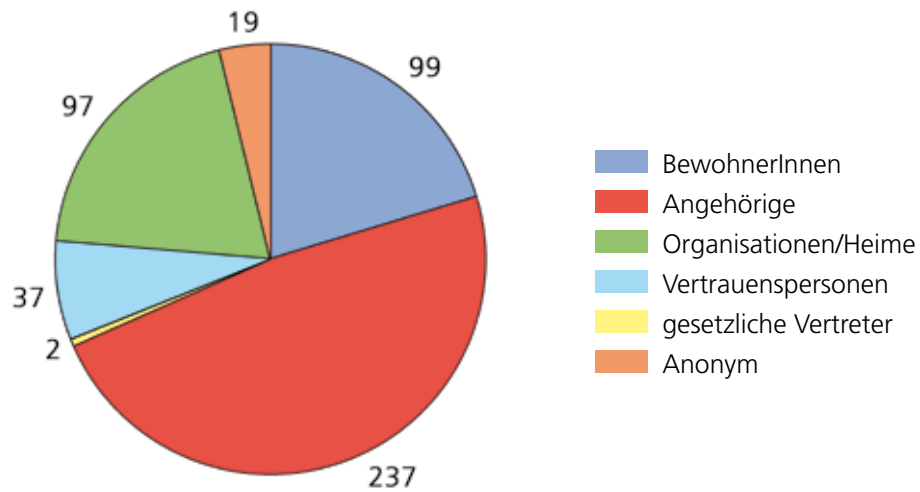
Gespräche, die sich bei den Sprechtagen in den Heimen ergaben, wurden hier nicht berücksichtigt.

Die Gespräche vor Ort finden in der Heimanwaltschaft oder, wenn Bewohnerinnen um ein Gespräch ersuchen, im jeweiligen Wohnheim statt.

Kontaktpersonen

Weiterhin sind es überwiegend Angehörige, die Kontakt aufnehmen, um für ihre Familienmitglieder in den Wohnheimen rechtsverbindliche Auskünfte zu erhalten und um über Probleme und Defizite in den Wohnheimen zu berichten. Besonders auffällig ist die Steigerung der Kontakte von Heimen/Organisationen. Dieser Zuwachs lässt sich dadurch erklären, weil zunehmend mehr Heime die Heimanwaltschaft als vermittelnde Instanz wahrnehmen und um eine mediative Intervention ersuchen.

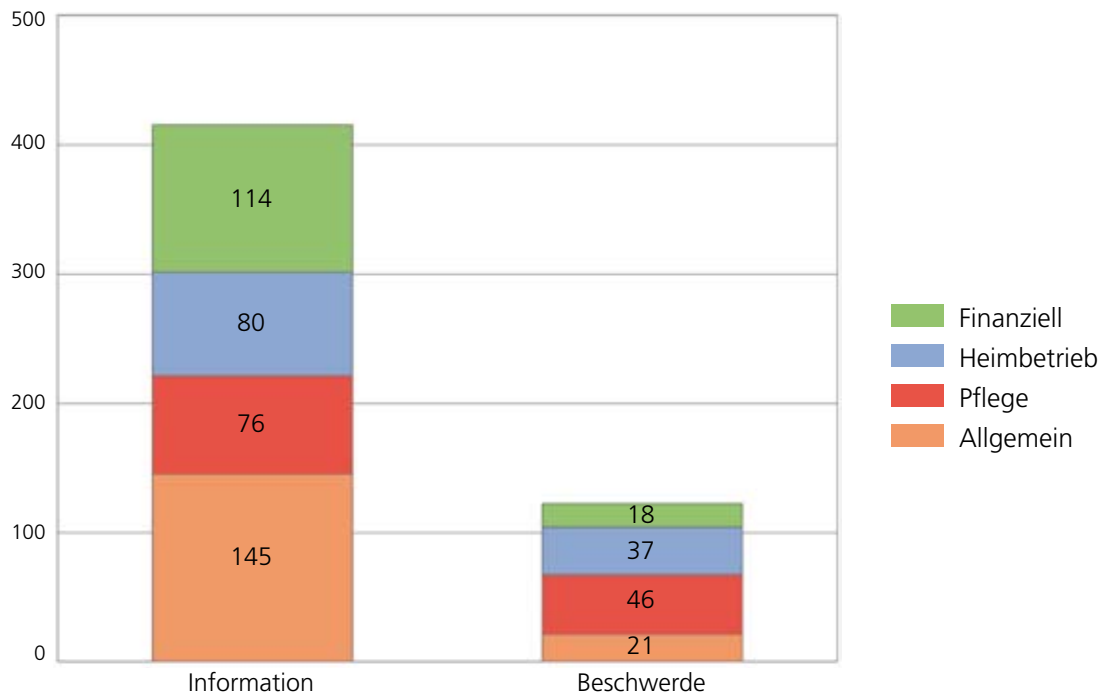
Telefonisch als auch persönlich wie auch schriftlich werden anonyme Berichte vorgebracht, da diese Menschen sich vor Konsequenzen und Repressalien fürchten.



Graphik 2: Kontaktpersonen

Kontaktinhalte

Die Kontaktinhalte lassen sich in „Beratungsgespräche“ und „Beschwerden“ unterteilen. Besonders auffällig ist die starke Steigerung der Beratungsgespräche und der mäßige Anstieg der Beschwerden in den vergangenen Jahren. Dies zeigt, dass die Position



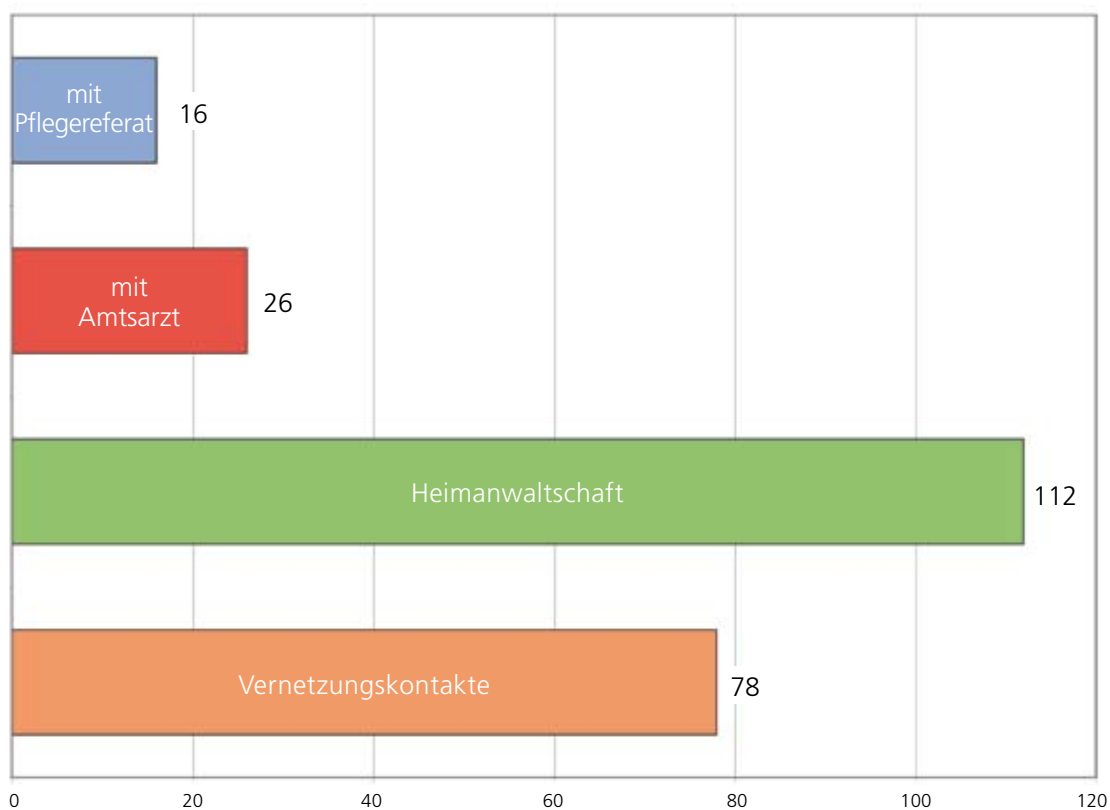
Graphik 3: Kontaktinhalt

der Heimanwaltschaft bei Bewohnerinnen, Angehörigen, Pflege und Heimleitungen Akzeptanz gefunden hat und deren vermittelnde Tätigkeit bereits dann in Anspruch genommen wird, wenn unklare und strittige Punkte im Vorfeld geregelt werden können. Besonders freut es mich, dass von Seiten der Heime immer öfters die Heimanwaltschaft kontaktiert wird, bevor es zu einer Eskalation kommt.

Interventionen

Die Beschwerden verlangen grossteils umfassende Interventionen, die entweder von mir alleine bearbeitet werden können oder in Kooperation mit Frau DGKS Angelika Trenkwalder vom Pflegereferat der Sanitätsabteilung des Landes Tirol und/oder mit den Amtsärzten.

In den erfolgten Interventionen gelang es mir fast immer, deeskalierend zu wirken und gemeinsam mit den Betroffenen an Strategien und Lösungen zu arbeiten.



Graphik 4: Interventionen

Aufsicht

Eine Aufsicht durch die Bezirkshauptmannschaft erfolgte in 34 Wohn- und Pflegeheimen nach § 14 des Tiroler Heimgesetzes mit den zuständigen Verwaltungsbehörden.

Heimverträge

Gemeinsam mit den drei Verwaltungspraktikantinnen hat die Heimanwaltschaft in den vergangenen Monaten 42 Heimverträge gesichtet und Rückmeldungen mit etwaigen Anregungen an die Heimträger gegeben.

3. Kooperationen und Vernetzung mit anderen Institutionen

Auf Initiative der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark und der Tiroler Heimanwaltschaft kam es im September 2009 erstmalig zu einem österreichweiten Treffen der Pflegevertretungen in Graz.

Die Vernetzungsarbeit mit folgenden Institutionen stellt einen wichtigen Beitrag für eine hochwertige Beratung der Bewohnerinnen von Wohnheimen dar. Der Kontakt mit diesen Kolleginnen und das Wissen um ihrer Zuständigkeiten sind wesentliche Voraussetzungen für meine Vermittlungstätigkeit.



- Amt der Tiroler Landesregierung, Landessanitätsdirektion, Gesundheits- und Pflegereferat
- Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Soziales, Referat Grundsicherung und Pflegeheime, Referat Pflegegeld
- Amt der Tiroler Landesregierung, Tiroler Gesundheitsfonds
- Stadtmagistrat Innsbruck und Tiroler Gemeinden
- Bezirkshauptmannschaften
- Amtsärztinnen der Bezirkshauptmannschaften und der Stadt Innsbruck
- Soziale Dienste der Krankenanstalten
- ISD - Innsbrucker Soziale Dienste
- Sozialsprengel
- Tiroler Blinden- und Sehbehindertenverband

- Tiroler Patientenvertretung
- VertretungsNetz: Bereich Bewohnerververtretung, Bereich Sachwalterschaft und Bereich Patientenanwaltschaft
- Arbeiterkammer Tirol – Abteilung für Konsumentenberatung
- Pflegeombudsmann Dr. Werner Vogt, Pflegetelefon im BMASK
- Prof. Dr. Michael Ganner, Institut für Zivilrecht, Universität Innsbruck
- Tiroler Hospizgemeinschaft
- Caritas Tirol, Demenzberatung

4. Öffentlichkeitsarbeit

Als Heimanwältin ist mir die Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiges Anliegen, damit auch Menschen von dieser Einrichtung erfahren, die aufgrund ihrer Immobilität und/oder ihrer eingeschränkten Fähigkeiten nur bedingt zu Informationen gelangen.

- Sprechtage in den Wohn- und Pflegeheimen
- Erstellung von Foldern und Plakaten für Wohn- und Pflegeheime, Bewohnerinnen und Angehörige

Darüber hinaus führte ich im Laufe der letzten beiden Jahre folgende Tätigkeiten bezüglich Öffentlichkeitsarbeit aus:

- Information in Ausbildungsstellen
Das Interesse an den Aufgaben und Tätigkeiten der Heimanwaltschaft ist in den letzten zwei Jahren sehr stark gestiegen. Auf Einladung der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in Innsbruck, Hall, Reutte besuchte ich die Klassen für das Allgemeindiplom und Pflegehilfe und stellte die Heimanwaltschaft vor.
- Im Studienjahr 2008/09 war ich Gastreferentin in der Vorlesung „Altenrecht“ bei Prof. Dr. Michael Ganner (Institut für Zivilrecht), Universität Innsbruck.
- Auch von Seiten der Studiengänge „Nonprofit-, Sozial- und Gesundheitsmanagement“ und „Soziale Arbeit“ des ManagementCenters Innsbruck war das Interesse sehr groß und führte zur Durchführung des Projekts „Sehbehinderte und Blinde in Wohn- und Pflegeheimen“.
- Teilnahme im Beratungsteam, Projekt „Palliativ- und Hospizversorgung – Umsetzung von 2 Modellprojekten“

Pressearbeit

06/2007	Fiesta	„Heimat statt Abstellgleis“
15.08.07	Kurier	„Leben im Altersheim „Thema Essen“
13.09.07	Tirol im Visier	„Heimanwältin als Sprechrohr“
02/08	20er	„Selbstbestimmt altern können“
07.07.09	TT	„Beschwerden kamen aus 30 Heimen“
07.07.09	Krone	„Es ist zu wenig Zeit für Menschen im Heim“
08.07.09	Kurier	„Unzumutbare Heimplatz-Wechsel“
05.02.09	TT-Sonntag	„Pflegernot nimmt in Tirol zu“
15.06.09	TT	„Übergriffe in der Pflege gewaltiges Tabuthema“
09/09	6020	„Pflege-bedürftig?“

5. Fortbildungen

Kontinuierliche Fortbildung gehört zu einer qualitativvollen und verantwortungsvollen Arbeit der Heimanwaltschaft.

19.09.07	Vortrag: „Wer vertritt mich?“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
07.11.07	Expertenforum Humanocare: „Der ganze normale Alltag eines demenziell erkrankten Menschen“
09.11.07	Seminar: „Demenz“ Ursachen, Verlauf und therapeutische Möglichkeiten; Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
16.11.07	Tagung „Pflegerfall Pflege“ Bildungswerkstatt, Innsbruck
19.11.07	2. Tiroler Gesundheitskonferenz „Verbesserung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“
30.11.07	Vortrag und Diskussion „Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung im europäischen Vergleich“, Österreichische Krebshilfe Tirol und Tiroler Hospiz Gemeinschaft
10/11.12.07	Symposium „Gesünder Leben“, Donau-Universität, Krems
24.01.08	Veranstaltung „Ernährung im Alter“, Verein zur Förderung der Geriatrischen Medizin in Tirol
12.02.08	Fachtagung „Auch das macht Sinn“, Münchner Bildungswerk
01.03.08	3. Tiroler Palliativtag „Schnittstellen/Übergänge – ein Thema der Palliative Care“, Tiroler Hospiz Gemeinschaft
12.03.08	Symposium „Menschenwürdige Pflege ist leistbar“, Sparkasse Tirol

- 25.03.08 „Raum- und Umweltgestaltung für Menschen mit Demenz“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
- 22.04.08 4. Vinzentinischer Bildungstag „Palliative Care“, Landeck
- 06.05.08 „Die Eden – Alternative“ GPZ, Innsbruck
- 09.05.08 Pflegefachtagung „Kraft zu Helfen“, Alpach
- 31.05.08 Tagung „Spirituelle Begleitung am Lebensende“, Tiroler Hospiz
- 18.06.08 Podiumsdiskussion „Heimaufenthaltsgesetz“, Institut für Zivilrecht, Universität Innsbruck
- 30.10.08 „Kultursensible (Pflege-)Arbeit“, GPZ, Innsbruck
- 24.11.08 Seminar „HAufG, UbG und Sachwalterschaft“, Präsident des Oberlandesgericht Innsbruck und BMfJ, Kitzbühel
- 24.11.08 Podiumsdiskussion „Finanzierung der Pflege“, Verein Rechtsladen, Innsbruck
- 03.12.08 Tagung „Gesundheitsförderung in der Langzeitbetreuung“, Fonds Gesundes Österreich, Wien
- 22.01.09 Führungskräfte tag „Korruptionsprävention in der öffentlichen Verwaltung“, Bildungsinstitut Grillhof
- 02.02.09 Vortrag „Ein alternatives Pflegeversicherungsmodell“, Zukunftszentrum, Innsbruck
- 09.03.09 Seminar „Erst die Seele, dann die Beine...“, GPZ, Innsbruck
- 27.03.09 PflegeexpertInnengespräch „Langzeitpflege“, Verein zur Vernetzung von Pflegeexpertise, Rum
- 15.04.09 Ethik-Café „Künstliche Ernährung um jeden Preis?“, GPZ, Innsbruck
- 28.–30.04.09 Int. Symposium „Es muss alsdann gestorben sein...“, Nürnberg
- 13.05.09 Podiumsdiskussion „Ausgesorgt?“ Pflege und Betreuung in Tirol, Interfakultäre Forschungsplattform, Innsbruck
- 15.05.09 Forschungskonferenz „Who cares?“, Interfakultäre Forschungsplattform, Innsbruck
- 25.05.09 Podiumsdiskussion „Wie wird aus einer Schnittstelle eine Nahtstelle?“, Caritas Bildungszentrum, Innsbruck
- 15.06.09 „Personalbedarfsberechnung in Tiroler Altenheimen“, GPZ, Innsbruck
- 02.11.09 Podiumsdiskussion „Hospizplan Österreich – ein weiter Weg zum späten Erfolg?“, Bildungswerkstatt – Haus der Begegnung, Innsbruck
- 02.10.09 Fortbildungsveranstaltung „Psychotherapie mit älteren Menschen“, Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse
- 07.11.09 „Empathiekonzept“, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
- 09.11.09 Symposium „Altern mit Geschichte“, Kardinal König Haus, Wien



STUCK 8 / JAHRGANG 2005

Landesgesetzblatt für Tirol

HERAUSGEGEBEN UND VERSENDET AM 31. MÄRZ 2005

23. Gesetz vom 1. Februar 2005 über Heime für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen (Tiroler Heimgesetz 2005)

Der Landtag hat beschlossen:

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziele

Dieses Gesetz hat zum Ziel:

- a) den Schutz der Rechte und Interessen von Heimbewohnern sowie von Personen, die in absehbarer Zeit in ein Heim aufgenommen werden wollen;
- b) die Wahrung der Menschenwürde, die Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Heimbewohner sowie die Sicherung der Pflegequalität;
- c) die Sicherung eines bedarfsgerechten Netzes an stationären Dienstleistungen, das hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglicht.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Dieses Gesetz gilt für entgeltlich betriebene stationäre Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen bestimmt sind (im Folgenden kurz „Heime“ genannt).
- (2) Dieses Gesetz gilt nicht für Einrichtungen, die nur Wohnmöglichkeiten anbieten, sowie für Einrichtungen, die dem Tiroler Krankenanstaltengesetz, LGBL Nr. 5/1958, dem Tiroler Rehabilitationsgesetz, LGBL

Nr. 58/1983, dem Tiroler Heilvorkommen- und Kurortegesetz 2004, LGBL Nr. 24, oder dem Tiroler Jugendwohlfahrtsgesetz 2002, LGBL Nr. 51, in den jeweils geltenden Fassungen, unterliegen.

2. Abschnitt Bautechnische Standards, Anzeige der Betriebsaufnahme

§ 3 Bautechnische Standards

- (1) Heime müssen in allen ihren Teilen entsprechend dem Stand der Technik geplant und ausgeführt werden. Heime haben weiters den im Hinblick auf ihren Verwendungszweck notwendigen bautechnischen Erfordernissen, insbesondere des Brandschutzes, der Hygiene, der Gesundheit, der Nutzungssicherheit und der Behindertengerechtigkeit, insbesondere der Barrierefreiheit, zu entsprechen; dabei ist insbesondere auf die ÖNORM B 1600 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen, Ausgabedatum 1. Dezember 2003, Bedacht zu nehmen.
- (2) Die Landesregierung hat mit Verordnung nähere Bestimmungen über die Anforderungen an Heime nach Abs. 1 zu erlassen.

§ 4 Meldung der Betriebsaufnahme

Wer beabsichtigt, den Betrieb eines Heimes aufzunehmen, hat dies der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden. Die Meldung hat den Nachweis, dass die Baubewilligung und die Benützungsbewilligung für das Heim nach den baurechtlichen Vorschriften vor-

liegen, sowie in Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, das Betriebsleitbild (§ 5) zu beinhalten.

3. Abschnitt Pflichten des Heimträgers

§ 5

Betriebsleitbild

(1) Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger ein Betriebsleitbild festzulegen und erforderlichenfalls zu aktualisieren. Dieses muss jedenfalls beinhalten:

- a) die genaue Bezeichnung des Heimträgers;
- b) Angaben über den Kreis der Personen, die im Heim aufgenommen werden können;
- c) eine Beschreibung des Leistungsangebotes, in dem die einzelnen allgemeinen Leistungen und die Sonderleistungen nach Art und Umfang ausgewiesen sind;
- d) Grundzüge des Betreuungs- und Pflegekonzeptes einschließlich einer Festlegung der verfolgten Ziele;
- e) ein Organigramm des Heimes, dem die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der im Heim tätigen Personen zu entnehmen sind.

(2) Das Betriebsleitbild ist im Heim zur jederzeitigen Einsichtnahme durch Organe der Bezirksverwaltungsbehörde, durch Heimbewohner oder durch Personen, die in absehbarer Zeit in das Heim aufgenommen werden wollen, oder durch deren Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen bereit zu halten.

§ 6

Pflege- und Therapiedokumentation

(1) Der Heimträger hat für jeden Heimbewohner eine Pflege- und Therapiedokumentation anzulegen, die die Pflege und die Therapie betreffende Feststellungen sowie angeordnete, durchgeführte und geplante pflege- und therapiebezogene Maßnahmen und insbesondere alle Aufzeichnungen enthält, die nach den einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften zu führen sind. Weiters sind darin Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten von Heimbewohnern zu dokumentieren.

(2) Die Pflege- und Therapiedokumentation muss Aufschluss über den Pflege- und Therapieprozess mit der Beschreibung des anzustrebenden Zieles und der bisherigen Erfolge geben.

(3) Der Heimträger hat die Pflege- und Therapiedokumentation vertraulich zu führen und so zu verwahren, dass eine missbräuchliche Kenntnisaufnahme ihres Inhaltes ausgeschlossen ist. Der Heimträger hat die

Pflege- und Therapiedokumentation nach der Beendigung des Heimaufenthaltes des betreffenden Heimbewohners für zehn Jahre aufzubewahren.

(4) Die Landesregierung kann mit Verordnung nähere Bestimmungen über die äußere Form der Pflege- und Therapiedokumentation erlassen.

§ 7

Besondere Pflichten des Heimträgers zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner

(1) Der Heimträger hat für eine fachgerechte und zeitgemäßen Standards entsprechende Betreuung und Pflege der Heimbewohner zu sorgen sowie ihre Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung bestmöglich zu wahren und zu fördern. Dabei sind die vertraglichen Rechte der Heimbewohner zu wahren. Der Heimträger hat hierfür nach Maßgabe des 5. Abschnittes geeignetes Personal einzusetzen.

(2) Das soziale Umfeld der Heimbewohner ist zu berücksichtigen und nach Möglichkeit in die Pflege einzubeziehen.

(3) Der Heimträger hat die ärztliche Betreuung und Behandlung durch vom Heimbewohner frei gewählte Ärzte zu ermöglichen. Zudem hat der Heimträger dafür zu sorgen, dass im Bedarfsfall für die Heimbewohner sofort ärztliche Hilfe oder die Rettung herbeigerufen wird.

(4) Der Heimträger hat die Wünsche der Heimbewohner nach religiöser Betreuung oder persönlicher Begleitung organisatorisch zu unterstützen.

(5) Der Heimträger hat dafür zu sorgen, dass auf Verlangen von mindestens einem Zehntel der Heimbewohner, jedoch nicht weniger als fünf Personen, eine Versammlung der Heimbewohner durchgeführt wird, in der sie über aktuelle Belange der Führung des Heimes informiert werden und diesbezügliche Anliegen vorbringen können. Nimmt an einer solchen Versammlung mindestens ein Drittel der Heimbewohner teil, so hat der Heimträger auf Verlangen der einfachen Mehrheit der Anwesenden die Wahl eines Heimbeirates zu organisieren, der aus mindestens drei und höchstens fünf Vertretern der Heimbewohner besteht. Sie sind jeweils in getrennten Wahlgängen zu wählen. Wird ein Heimbeirat gewählt, so hat der Heimleiter diesen mindestens zweimal im Jahr einzuberufen und im Fall von Problemen im Heimbetrieb gemeinsam mit je einem Vertreter des Pflege- und des Funktionspersonals sowie einem Vertreter des Heimträgers nach Möglichkeiten einer einvernehmlichen Lösung dieser Probleme zu suchen. In

Angelegenheiten nach diesem Absatz kann sich jeder Heimbewohner von einer Vertrauensperson vertreten lassen.

(6) Sofern Freiheitsbeschränkungen in Heimen nicht aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften zulässig sind, darf niemand gegen seinen Willen in ein Heim verbracht oder daran gehindert werden, dieses wieder zu verlassen.

(7) Der Heimträger hat unter Bedachtnahme auf die Zielsetzung und das Leistungsangebot des Heimes durch geeignete Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die Rechte der Heimbewohner beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung dieser Rechte ermöglicht wird. Insbesondere ist sicherzustellen, dass die Heimbewohner

a) unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung respektvoll behandelt werden,

b) ihren individuellen Lebensrhythmus so weit wie möglich fortführen können,

c) in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,

d) unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse eines geordneten Heimbetriebes jederzeit besucht werden können,

e) Zugang zu einem Telefon haben,

f) in Unterlagen, die sie betreffen, Einsicht nehmen und auch Kopien der Pflege- und Therapiedokumentation anfertigen können,

g) hinsichtlich ihrer persönlichen Angelegenheiten die Vertraulichkeit wahren können,

h) eine Vertrauensperson bekannt geben können, die in wesentlichen, sie persönlich betreffenden Angelegenheiten zu verständigen ist,

i) Zugang zur Informationsstelle des Heimanwaltes haben und

j) auf Wunsch möglichst in Einzelzimmern untergebracht werden.

(8) Der Heimträger hat die Heimbewohner und die ihm bekannt gegebenen Vertrauenspersonen über ihre Rechte und über die Einrichtungen nach § 8 zu informieren.

4. Abschnitt

Besondere Einrichtungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner

§ 8

Heimanwalt, Informationsstelle

(1) Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen der Heimbewohner nach diesem Gesetz hat die Landesregierung eine fachlich geeignete Person auf die Dauer von fünf Jahren zum Heimanwalt zu bestel-

len. Er hat auch nach dem Ablauf seiner Amtsdauer die Geschäfte bis zur Bestellung des neuen Heimanwaltes weiterzuführen. Die Wiederbestellung ist zulässig.

(2) Der Heimanwalt hat seinen Sitz in Innsbruck. Er kann außerhalb der Landeshauptstadt Sprechtage abhalten, soweit dies zur Besorgung seiner Aufgaben zweckmäßig ist.

(3) Die Landesregierung hat dem Heimanwalt die für die Besorgung seiner Aufgaben erforderlichen Sach- und Geldmittel sowie die sich aus dem Stellenplan ergebende Anzahl von Landesbediensteten zur Verfügung zu stellen. Die Landesregierung hat den Heimanwalt bei der Auswahl dieser Landesbediensteten zu hören.

(4) Das Amt des Heimanwaltes endet vorzeitig durch Amtsverzicht oder Widerruf der Bestellung. Der Amtsverzicht ist gegenüber der Landesregierung schriftlich zu erklären. Er wird mit dem Einlangen der Verzichtserklärung unwiderruflich und, sofern in der Verzichtserklärung nicht ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden angegeben ist, wirksam. Die Landesregierung hat die Bestellung zum Heimanwalt zu widerrufen, wenn in der Person des Heimanwaltes Umstände eintreten, die ihn für dieses Amt nicht mehr geeignet scheinen lassen, oder wenn der Heimanwalt seine Aufgaben gröblich vernachlässigt. Endet das Amt des Heimanwaltes vorzeitig, so hat die Landesregierung unverzüglich einen neuen Heimanwalt zu bestellen.

(5) Der Heimanwalt und die bei ihm verwendeten Bediensteten sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht.

(6) Die Inanspruchnahme der Dienste des Heimanwaltes ist kostenlos. Sie können auch anonym in Anspruch genommen werden.

(7) Alle mit den Angelegenheiten der Sozialhilfe, des Pflegegeldes oder der Pflegeheime betrauten Organe, mit Ausnahme jener des Bundes, sowie die Heimträger haben den Heimanwalt bei der Besorgung seiner Aufgaben zu unterstützen, ihm auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Berichte oder Stellungnahmen zu übermitteln und Akteneinsicht zu gewähren. Andere Personen oder Einrichtungen können vom Heimanwalt eingeladen werden, zu konkreten Vorbringen Stellung zu nehmen.

(8) Der Heimanwalt hat folgende Aufgaben:

a) Entgegennahme und Bearbeitung von Vorbringen oder Beschwerden von Heimbewohnern oder von deren Angehörigen, Vertretern oder Vertrauenspersonen ins-

besondere über Mängel oder Missstände im Bereich der Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege in einem Heim;

b) Aufklärung von Mängeln oder Missständen in Heimen und Hinwirken auf deren Beseitigung;

c) Beratung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit den Rechten und Pflichten von Heimbewohnern;

d) Prüfung von Anregungen und Abgabe von Empfehlungen zur Verbesserung der Stellung der Heimbewohner;

e) Hilfe bei Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen über Fragen der Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege zwischen dem Heimträger oder dem im Heim tätigen Personal einerseits und den Heimbewohnern oder deren Angehörigen, Vertretern oder Vertrauenspersonen andererseits;

f) Vermittlung bei Streitfällen sowie Versuch der außergerichtlichen Schlichtung in solchen Fällen;

g) Begutachtung von Entwürfen zu Rechtsvorschriften, die die Interessen der Heimbewohner oder sonstige Aspekte der Führung von Heimen berühren können;

h) alle zwei Jahre die Vorlage eines Tätigkeitsberichtes an die Landesregierung, der an den Landtag weiterzuleiten ist.

(9) Der Heimanwalt hat für den Fall seiner Verhinderung einen bei ihm verwendeten Bediensteten mit seiner Vertretung zu betrauen.

(10) Beim Heimanwalt ist eine Informationsstelle einzurichten, die in allen den Betrieb von Heimen betreffenden und allen pflegebezogenen Angelegenheiten Auskunft zu erteilen hat. Diese Stelle ist zudem mit einer kostenlosen Telefonauskunft auszustatten.

5. Abschnitt Personal

§ 9

Personalausstattung, Leitung der Heime

(1) Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht.

(2) Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger unter Bedachtnahme insbesondere auf das Leistungsangebot, die Anzahl der Heimbewohner und deren Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfes sowie die Gewährleistung

einer angemessenen Pflege ein Personalkonzept zu erstellen, das auf der Grundlage des Organigramms nach § 5 Abs. 1 lit. e Stellenbeschreibungen für alle Funktionen im Heim zu beinhalten hat. Personalkonzepte können auch Regelungen hinsichtlich der Form und des Ausmaßes der Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Supervisionsmaßnahmen enthalten.

(3) Der Heimträger hat mit der Leitung von Heimen eine geeignete Person zu betrauen; diese trägt die Bezeichnung „Heimleiter“ bzw. „Heimleiterin“. Für den Verhinderungsfall hat der Heimträger eine geeignete Person mit dessen bzw. deren Vertretung zu betrauen.

(4) In Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, kommt dem Heimleiter bzw. der Heimleiterin die Leitung des Heimes in wirtschaftlichen, administrativen, technischen und personellen Angelegenheiten zu. Mit der Pflegeleitung hat der Heimträger hingegen eine geeignete Person zu betrauen, die zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist und die erforderlichen weiteren berufsrechtlichen Qualifikationen aufweist. Diese Person trägt die Bezeichnung „Pflegedienstleiter“ bzw. „Pflegedienstleiterin“. Für den Verhinderungsfall hat der Heimträger eine geeignete Person mit dessen bzw. deren Vertretung zu betrauen.

(5) In Heimen nach Abs. 4 haben der Heimleiter bzw. die Heimleiterin und der Pflegedienstleiter bzw. die Pflegedienstleiterin ihre Aufgaben kollegial zu besorgen, wobei die ihnen nach diesem Gesetz oder nach anderen Bundes- oder Landesgesetzen zukommenden Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt werden dürfen. Sie haben bei der Besorgung ihrer jeweiligen Aufgaben den Aufgabenbereich des (der) anderen zu berücksichtigen. Sie sind zur engen Zusammenarbeit und wechselseitigen Information verpflichtet. Entscheidungen, die auch den Aufgabenbereich des (der) anderen wesentlich berühren, sind einvernehmlich zu treffen. Kann kein Einvernehmen erzielt werden, so hat der Heimträger zu entscheiden. Der Heimleiter bzw. die Heimleiterin und der Pflegedienstleiter bzw. die Pflegedienstleiterin sind berechtigt, in Angelegenheiten, die auch den Aufgabenbereich des (der) anderen wesentlich berühren, die Entscheidung durch den Heimträger zu verlangen. Bei Gefahr im Verzug können der Heimleiter bzw. die Heimleiterin und der Pflegedienstleiter bzw. die Pflegedienstleiterin die im jeweiligen Aufgabenbereich erforderlichen Entscheidungen allein treffen. Dem (der) anderen ist die getroffene Entscheidung unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

§ 10

Verschwiegenheitspflicht

(1) Alle bei Heimträgern oder in Heimen tätigen Personen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet, an deren Geheimhaltung ein schutzwürdiges Interesse einer Person besteht, sofern ihnen nicht schon nach anderen Vorschriften eine strengere Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verschwiegenheitspflicht umfasst insbesondere alle gesundheitlichen Umstände der Heimbewohner und deren persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse. Diese Verschwiegenheitspflicht gilt auch über die Dauer ihrer Anstellung hinaus.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

a) ausdrücklich in dienst- oder berufsrechtlichen Vorschriften oder sonst gesetzlich etwas anderes bestimmt ist,

b) die Erteilung der Auskunft nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege, der Rechtspflege oder der Entscheidung über Pflegegeld oder Sozialhilfeleistungen gerechtfertigt ist oder

c) der Heimanwalt die Auskunft zur Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben benötigt.

(3) Die bei einem Heimträger oder in einem Heim tätigen Personen können gegenüber Dritten im Einzelfall Auskunft darüber erteilen, ob eine Person Heimbewohner ist und wo sie angetroffen werden kann, sofern der Heimbewohner die Erteilung einer solchen Auskunft nicht untersagt hat.

§ 11

Auskunftspflicht

(1) Den Heimbewohnern, ihren gesetzlichen Vertretern, den bekannt gegebenen Vertrauenspersonen sowie Personen, die von einem Heimbewohner als auskunftsberechtigt genannt wurden, insbesondere deren Ehegatten und Kindern, sind alle Auskünfte über die den Heimbewohner betreffenden Pflegemaßnahmen zu erteilen. Den Heimbewohnern oder ihren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflege- und Therapiedokumentation zu gewähren.

(2) Den Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen, die einen Heimbewohner behandeln oder betreuen, sind die für diese Tätigkeiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 12

Verbot der Geschenkkannahme

Der Heimträger darf sich von einem Heimbewohner weder im Heimvertrag noch außerhalb desselben über

das vereinbarte Leistungsentgelt hinaus Vermögensvorteile versprechen oder gewähren lassen. Dieses Verbot gilt auch für die in einem Heim tätigen Personen. Ausnahmen sind nur zulässig bei Zuwendungen geringen Wertes oder bei Zuwendungen, die unter Aufnahme eines Notariatsakts für wohltätige oder gemeinnützige Zwecke gewährt werden. Dem Notariatsakt ist eine Testierung vor Gericht gleichzusetzen.

6. Abschnitt

Sicherung der Pflegequalität

§ 13

Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung

Die Heimträger haben im Rahmen der Organisation ihrer Heime Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und der Qualitätssicherung vorzusehen. Die Maßnahmen sind so zu gestalten, dass eine vergleichende Prüfung mit anderen Heimen möglich ist.

§ 14

Aufsicht

(1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Aufsicht über die Heime und die Heimträger dahingehend auszuüben, dass die Verpflichtungen nach diesem Gesetz erfüllt werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die gesetzlichen Vorkehrungen zur Wahrung der Rechte der Heimbewohner getroffen werden.

(2) Die Heimträger haben den Aufsichtsorganen der Bezirksverwaltungsbehörde sowie deren Beauftragten den Zutritt zu den Liegenschaften und Räumlichkeiten und die Einsicht in Pflege- und Therapiedokumentationen und Heimverträge zu gewähren und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat einem Heimträger die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung erheblicher Mängel binnen angemessener Frist mit Bescheid aufzutragen.

(4) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat den Betrieb eines Heimes mit Bescheid zur Gänze oder teilweise zu untersagen, soweit eine Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Heimbewohner oder eine erhebliche Beeinträchtigung der sonstigen durch dieses Gesetz geschützten Interessen der Heimbewohner festgestellt worden ist und Aufträge zur Mängelbehebung nach Abs. 3 nicht zielführend scheinen oder solchen Aufträgen nicht fristgerecht entsprochen worden ist.

(5) Gegen Bescheide der Bezirksverwaltungsbehörde nach Abs. 3 oder Abs. 4 kann die Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat erhoben werden.

(6) Der Heimträger hat die geplante Einstellung des Betriebes eines Heimes spätestens sechs Monate vor dem beabsichtigten Zeitpunkt der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden.

(7) Jedes Heim ist bei Bestehen der begründeten Vermutung erheblicher Mängel umgehend und unangemeldet zu überprüfen.

(8) Die Heimträger sind verpflichtet, der Bezirksverwaltungsbehörde auf Verlangen heimbezogene Daten bekannt zu geben, insbesondere über

a) die Bettenzahl,

b) die Anzahl der Heimbewohner, gegliedert nach Geschlecht, Kostenträger, Herkunftsgemeinde und der Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfes,

c) die Anzahl, das Beschäftigungsausmaß und die Aus- und Weiterbildung der Bediensteten.

(9) Die Bezirksverwaltungsbehörde ist berechtigt, diese Daten zum Zweck der Planung automationsunterstützt zu verarbeiten und zu veröffentlichen.

7. Abschnitt

Bedarfs- und Entwicklungsplan, Leistungsvereinbarungen

§ 15

Bedarfs- und Entwicklungsplan

(1) Das Amt der Landesregierung hat als Planungsinstrument und als Grundlage für die Förderung der Heime durch das Land Tirol einen Raumordnungsplan nach § 17 des Tiroler Raumordnungsgesetzes 2001, LGBl. Nr. 93, auszuarbeiten (Bedarfs- und Entwicklungsplan).

(2) Im Bedarfs- und Entwicklungsplan ist hinsichtlich der mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Betreuung das erforderliche Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeangebot zahlenmäßig festzulegen. Die darin vorgesehene Größe von stationären Einrichtungen hat sich an den Grundsätzen der dezentralen Nahraumversorgung, der Wirtschaftlichkeit und der Überschaubarkeit zu orientieren. Für die Bemessung der Größe von stationären Einrichtungen sind Bedarfsanalysen, Gesichtspunkte der regionalen Planung sowie der Ausbaugrad der ambulanten Dienste maßgebend.

(3) Der Entwurf des Bedarfs- und Entwicklungsplanes ist dem Tiroler Gemeindeverband und der Stadt Innsbruck zur Abgabe einer Stellungnahme binnen vier Wochen zu übersenden.

(4) Förderungen für die Errichtung sowie die Erweiterung von Heimen, durch die die Anzahl der Personen, die im Heim betreut werden können, erhöht werden soll,

durch das Land Tirol, insbesondere nach dem Tiroler Wohnbauförderungsgesetz 1991, LGBl. Nr. 55, dürfen nur unter der weiteren Voraussetzung gewährt werden, dass diese Vorhaben dem Bedarfs- und Entwicklungsplan entsprechen.

§ 16

Leistungsvereinbarungen

(1) Das Land Tirol als Träger von Privatrechten kann mit Heimträgern Leistungsvereinbarungen schließen. Darin kann auch vorgesehen werden, dass der Heimträger dem Land Tirol zur Erfüllung seiner Aufgaben als Sozialhilfeträger Heimplätze zur Verfügung stellt.

(2) Leistungsvereinbarungen können insbesondere abgeschlossen werden, wenn

a) das Heim dem Bedarfs- und Entwicklungsplan entspricht, wobei Heime, die vor dem Vorliegen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes errichtet worden sind, zumindest den Grundzügen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes entsprechen müssen, und

b) das Heim nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit geführt wird.

(3) Auf den Abschluss von Leistungsvereinbarungen besteht kein Rechtsanspruch.

8. Abschnitt

Straf-, Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 17

Strafbestimmungen

(1) Wer

a) ein Heim betreibt, ohne dies nach § 4 der Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich zu melden, oder

b) ein Heim trotz Untersagung des Betriebes nach § 14 Abs. 4 betreibt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 10.000,- Euro zu bestrafen.

(2) Wer

a) es entgegen § 14 Abs. 6 unterlässt, die geplante Einstellung des Betriebes eines Heimes rechtzeitig schriftlich zu melden, oder

b) als Heimträger der Verpflichtung nach § 18 Abs. 2 nicht nachkommt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 5.000,- Euro zu bestrafen.

(3) Wer

a) die Verschwiegenheitspflicht nach § 10 verletzt oder

b) dem Verbot der Geschenkkannahme nach § 12 zuwiderhandelt,

begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 2.000,- Euro zu bestrafen.

§ 18

**In-Kraft-Treten,
Übergangsbestimmungen**

(1) Dieses Gesetz tritt mit 1. Juli 2005 in Kraft.

(2) Der Träger eines im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehenden Heimes hat der Bezirksverwaltungsbehörde innerhalb von sechs Monaten nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes schriftlich zu melden, in welchem Umfang die Einrichtung in den letzten sechs Monaten vor dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, ins-

besondere ältere, Menschen genutzt wurde, sowie, sofern es sich um ein Heim handelt, das für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt ist, das Betriebsleitbild nach § 5 zur Kenntnis zu bringen.

(3) Ein im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehendes Heim darf in dem Umfang, der nach Abs. 2 gemeldet wurde, weiterhin für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere, Menschen genutzt werden.

(4) Der § 3 und die aufgrund dieser Bestimmung erlassenen Verordnungen sind lediglich auf Neuerrichtungen, Zu- und Umbauten sowie dann anzuwenden, wenn eine bisher anderweitig genutzte Einrichtung als Heim verwendet werden soll.

(5) In den zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehenden Heimen, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, sind innerhalb von sechs Monaten nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geeignete Personen als Heimleiter oder Heimleiterinnen bzw. als Pflegedienstleiter oder Pflegedienstleiterinnen zu betrauen und geeignete Stellvertreter oder Stellvertreterinnen zu bestellen.

Der Landtagspräsident:
Mader

Das Mitglied der Landesregierung:
Gangl

Der Landesamtsdirektor:
Liener

Der Landeshauptmann:
van Staa

Tiroler Heimanwaltschaft

Sillgasse 8, 3. Stock (Lift), A-6020 Innsbruck

Kostenlose Telefonnummer: 0800 800 504

E-Mail: heimanwaltschaft@tirol.gv.at

www.tirol.gv.at/heimanwaltschaft

Bürozeiten:

Montag – Freitag 8.00 – 12.00 Uhr

Montag – Donnerstag 14.00 – 17.30 Uhr