



VOLKSANWALTSCHAFT

An das
Amt der Salzburger Landesregierung
zH Herrn Landeshauptmann
Dr. Wilfried Haslauer
Chiemseehof
5010 Salzburg

Herrn
Bundesminister für
Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz
Johannes Rauch
Stubenring 1
1010 Wien

Sachbearbeiter/-in:

Geschäftszahl:

2022-0.402.944 (VA/S-SOZ/A-1)

2022-0.301.271 (VA/S-SOZ/A-1)

**Misstandsfeststellung
und
Empfehlung
des Kollegiums der Volksanwaltschaft**

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft,

Volksanwältin Gaby Schwarz,
Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz und
Volksanwalt Dr. Walter Rosenkranz

haben aus Anlass des Besuchs der Kommission 2 der Volksanwaltschaft im XXXXX Salzburg-
XXXXX am 21. April 2022 und der anschließenden Überprüfung der Vorgehensweise der Salz-
burger Landesregierung als Aufsichtsbehörde nach Befassung des Menschenrechtsbeirats in ih-
rer

kollegialen Sitzung am 5. September 2022 einstimmig beschlossen,



dass

- 1. die Rechtsauffassung der Salzburger Landesregierung dahingehend, dass eine die Menschenwürde wahrende Umsetzung von Pflegeprozessen und Pflegeplanungen, die darauf abzielen, Risiken für vermeidbare Gesundheitsschäden zu minimieren, nicht Gegenstand aufsichtsbehördlicher Kontrollen nach dem Salzburger Pflegegesetz sein können sowie**
- 2. die aus dieser Rechtsauffassung resultierende Unterlassung der Ergreifung rechtzeitiger und wirksamer aufsichtsbehördlicher Maßnahmen iSd § 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz**

Missstände

in der Verwaltung gemäß Art. 148a Abs. 2 und Art. 148a Abs. 3 B-VG iVm Art 148i Abs. 1 B-VG und Art. 56 Abs. 1 Salzburger Landes-Verfassungsgesetz 1999 darstellen.

Aus Anlass des Ergebnisses dieses Prüfungsverfahrens richtet die Volksanwaltschaft

1. an die Salzburger Landesregierung bzw. ihr nach der Geschäftsordnung zuständiges Mitglied gemäß Art. 148c B-VG iVm Art. 148i B-VG iVm Art. 56 Abs. 1 Salzburger Landes-Verfassungsgesetz 1999
2. sowie an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemäß Art. 148c B-VG nachfolgende

Empfehlungen

ad 1. Aufsichtsbehördliche Kontrollen haben auch darauf abzustellen, ob durch pflegerische Interventionen Selbstbestimmtheit, Lebensqualität und Gesundheit von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern erhalten, Krankheiten vermieden und Leiden verringert werden. „Angemessen“ kann Pflege nur sein, wenn Pflegeplanungen auch individuelle Risiken erfassen. Der Unterlassung bzw. Vernachlässigung pflegewissenschaftlich begründeter Standards kommt daher aufsichtsbehördliche Relevanz zu, wenn gravierende Defizite im Risikomanagement absehbar zu schwerwiegenden gesundheitlichen Nachteilen für Heimbewohnerinnen und -bewohnern führen.

ad 2. Der BMSGPK ist aufgerufen, in Abstimmung mit den Ländern bundesweit einheitliche Vorgaben zur aufsichtsbehördlichen Prüftätigkeit sowie bundesweit einheitliche Mindestqualitätskriterien in der stationären Pflege (Pflegestandards, Indikatoren zur Messung der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität, fachärztliche – insbesondere –

neurologische, psychiatrische und geriatrische Versorgung) abzustimmen und in Form einer Art. 15a-B-VG-Vereinbarung zu paktieren.

Sachverhalt

Untersuchungen und Feststellungen der Kommission 2

Die Kommission 2 der Volksanwaltschaft führte am 21. April 2022 einen unangekündigten Besuch im XXXXX Salzburg-XXXXX durch. Dem voraus ging am 10. März 2022 eine inhaltsgleich auch an die Aufsichtsbehörde adressierte Meldung der Bewohnervertretung, in der auf verschiedene pflegerische Defizite bei anhaltender Personalfuktuation und vergleichsweise hohen Krankenständen verwiesen wurde (§ 9 Abs. 3 HeimAufG).

Im Rahmen ihres Besuchs stellte die Kommission eine deutliche personelle Unterbesetzung, eine sehr hohe Anzahl an (Langzeit-)Krankenständen sowie Überlastungssituationen des Personals fest. Im Bereich der Pflegeplanungen, Pflegeberichte und Durchführung von Risikoassessments (insbesondere Schmerz, Ernährung und Dekubitus) sah die Kommission gravierende Pflegemängel, die zum Besuchszeitpunkt eine Gefährdung für die (psychische und physische) Unversehrtheit und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner darstellten. Die Kommission sah dringenden und unverzüglichen Handlungsbedarf, um die pflegerische und medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner (wieder) sicherzustellen.

Besonders dramatisch stellte sich zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs die Situation der Bewohnerin Frau N.N. (Pflegestufe 5, 42,5 kg) dar. Frau N.N. gab gegenüber der Kommission am Besuchstag selber an, ihren Alltag im Bett liegend bei ständig starken Schmerzen im Steißbereich zu verbringen. Die Kommissionsmitglieder beobachteten einen Verbandswechsel durch die zuständige DGKP, bei dem ein massiver Dekubitus mit Beteiligung des Steißknochens und einer etwa zwei Hände großen Hauttasche freigelegt wurde. Vom Wundgeschehen ging bereits Fäulnisgeruch aus. Frau N.N. wurde vor dem Verbandswechsel weder ein Schmerzmedikament angeboten, noch wurde sie nach aktuellen Schmerzen gefragt. Es erfolgte keine professionelle Reinigung der Wundränder, und eine tägliche Wundbeschreibung fehlte ebenfalls. Die DGKP konnte weder Angaben zur Tiefe der Wunde noch zur letzten ärztlichen Begutachtung machen. Aus der Pflegedokumentation von Frau N.N. ging für die Kommission nicht hervor, wann der sakrale Dekubitus zuletzt mit dem zuständigen Hausarzt besprochen wurde.

Die Kommission stufte die Situation von Frau N.N. als lebensbedrohlich ein und befürwortete einen sofortigen Transfer in eine Krankenanstalt. Wie die Kommission später erfuhr, verstarb Frau N.N. kurze Zeit nach dem Kommissionsbesuch.

Das Ernährungs-, Schmerz-, Dekubitus- und Wundmanagement der Einrichtung zeigte sich nach Wahrnehmung der Kommission 2 in weiten Teilen mangelhaft. Die Analyse der Pflegedokumentation weiterer Bewohnerinnen und Bewohner ergab, dass bei mehreren Dekubituspatientinnen und -patienten keine Erhebung der Schmerzsituation und seit sechs Monaten keine Erhebung des Dekubitusrisikos durchgeführt wurde. Häufig erfolgte vor Verbandswechseln keine Schmerzmittelgabe. Auch der Umgang mit Mangel- bzw. Unterernährung zeigte pflegerische Defizite und dringenden Handlungsbedarf auf. Bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern waren trotz (ungeklärter) Gewichtsabnahme keine Pflegediagnose bzw. keine Maßnahmen zur Umsetzung diätologischer Maßnahmen erkennbar.

In Ermangelung eines verbindlichen Mindestpflegepersonalschlüssels im Salzburger Pflegegesetz hat die Kommission 2 die Personalsituation im XXXXX Salzburg-XXXXX vor dem Hintergrund des Öö. Personalschlüssels geprüft. Diesbezüglich stellte die Kommission 2 fest, dass das Gesamtpersonal mit 31,85 (inkl. PDL) VZÄ zum Besuchszeitpunkt deutlich unter dem Soll von 37,48 VZÄ lag. Konkret lag die Berufsgruppe DGKP mit 6,0 VZÄ (inkl. PDL) unter dem Soll von min. 9,35. Die zehn Pflegepersonen (davon zwei aus dem Bereich DGKP), die sich im Zeitraum März bis April 2022 länger als sechs Wochen im Krankenstand befanden, wurden bei der Personalberechnung nicht berücksichtigt. Gemessen an den Pflegequalitätsstufen von *Fiechter/Meier* beurteilte die Kommission die Versorgungssituation zum Besuchszeitpunkt als „gefährliche Pflege – Stufe 0“ (der Betroffene erleidet bereits Schäden oder ist zumindest durch Unterlassung oder Fehler gefährdet).

Beschäftigte des XXXXX Salzburg-XXXXX wandten sich einige Wochen nach dem Kommissionsbesuch eigeninitiativ an die Kommission, berichteten von massivem Personalnotstand und baten eindringlich um Unterstützung. In dem E-Mail wurde von den anonym bleibenden Anzeigern zugestanden, dass eine adäquate Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund des Personalmangels nicht mehr gewährleistet werden könnte, obwohl sich einige Bewohnerinnen und Bewohner in einer sehr schlechten Verfassung befinden würden.

Maßnahmen und Rechtsauffassung der Salzburger Landesregierung

Im Rahmen des Prüfungsverfahrens der Volksanwaltschaft konnte zweifelsfrei geklärt werden, dass die Aufsichtsbehörde durch externe Beschwerden bzw. eigene Wahrnehmungen schon vor dem Kommissionsbesuch Hinweise auf pflegefachliche Defizite erhalten hatte.

Am 4. Mai 2021 führte die zuständige Abteilung der Salzburger Landesregierung einen angemeldeten Aufsichtsbesuch gemäß § 33 Salzburger Pflegegesetz im XXXXX Salzburg-XXXXX durch. Im Zuge dieses Aufsichtsbesuchs überprüfte die Salzburger Landesregierung, ob die Mindeststandards nach dem Salzburger Pflegegesetz eingehalten wurden. Die Salzburger Landesregierung bejahte nach der Überprüfung die Erfüllung dieser und übermittelte eine entsprechende Mitteilung an den Einrichtungsträger. Gleichzeitig sprach die Aufsichtsbehörde gegenüber dem Einrichtungsträger auch „Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung“ aus, wies diesen aber explizit darauf hin, dass die Umsetzung derselben ausschließlich in dessen Eigenverantwortung liege und die darin aufgezeigten Defizite im Rahmen eines allfälligen weiteren Verfahrens nicht weiter von der Aufsichtsbehörde verfolgt würden.

Verbindliche aufsichtsbehördliche Maßnahmen und Empfehlungen inkl. einer Überprüfung der Umsetzung gemäß § 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz erfolgten trotz der von der Aufsichtsbehörde selbst wahrgenommenen Mängel im Pflegeprozess nicht. Die Salzburger Landesregierung regte im Sinne der Gewährleistung einer planmäßigen, zielgerichteten und angemessenen Pflege (§ 3 Salzburger Pflegegesetz) bloß an, geplante bzw. durchgeführte Pflegemaßnahmen regelmäßig und nachvollziehbar auf ihre Wirksamkeit und Angemessenheit zu überprüfen sowie überprüfbare Pflegeziele zu formulieren. Hinsichtlich der Pflegeberichte stellte die Aufsichtsbehörde schon 2021 fest, dass manche Problemsituationen (u.a. erhebliche Hautrötung im Sakralbereich einer Bewohnerin, Mangelernährung bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern) nicht umfassend bzw. nachvollziehbar dokumentiert worden wären. So zeigte die Aufsichtsbehörde das Fehlen eines bzw. einer Schmerzbeauftragten („pain nurse“) sowie den Umstand auf, dass zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner (8 von 19) infolge von COVID-19-Infektionen seit August 2020 ca. 10 % oder mehr ihres Körpergewichts verloren hätten und unklar sei, was dagegen konkret unternommen würde.

Vor und nach dem Besuch am 4. Mai 2021 erreichten die Salzburger Landesregierung mehrere (teils anonyme) Beschwerden über die prekäre Personalsituation. Aber auch die zuständige Bewohnervertretung berichtete der Aufsichtsbehörde über in Ausübung ihrer Tätigkeit wahrgenommene Leistungsmängel im XXXXX Salzburg-XXXXX (§ 9 Abs. 3 HeimAufG).

Am 22. Dezember 2021 fand deswegen anlassbezogen ein unangekündigter aufsichtsbehördlicher Kontrollbesuch statt. Die Aufsichtsbehörde überprüfte den Pflegezustand von zwei Bewohnern. Laut Aktenvermerk zu dem Besuch wären im Fall eines der beiden Bewohner trotz erheblichen Gewichtsverlusts keine spezifischen und angemessenen Maßnahmen getroffen worden. Ebenfalls hätte sich aus der Pflegedokumentation implizit ergeben, dass einer der Bewohner an erheblichen Schmerzen aufgrund seines Dauerkatheters gelitten habe. Eine konkrete Problembe-

schreibung hätte sich in der Pflegedokumentation aber genauso wenig gefunden wie Angaben zur Nachbeobachtung bezüglich der Schmerzentwicklung oder des neu gelegten Katheters. Obwohl eine wesentliche Veränderung des Harns (blutig, mit gestocktem Blut) dringend eine ärztliche Konsultation indiziert hätte, seien keine diesbezüglichen Bemühungen gesetzt worden. Die Aufsichtsbehörde stellte deshalb formlos Defizite in der Pflegeplanung und Pflegedokumentation (betreffend konkrete Nahrungsaufnahme, fehlende Dokumentation von ärztlichen Konsultationen und fehlende Evaluierung der Schmerzentwicklung) fest. Die Salzburger Landesregierung unterließ es – wie auch bei nachfolgenden Kontrollbesuchen –, Mängel förmlich festzustellen und einen verbindlichen Auftrag zur Behebung bzw. Verbesserung zu erteilen.

Am 13. Jänner 2022 folgte ein neuerlicher Kontrollbesuch der Aufsichtsbehörde, bei dem bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern eine nicht rechtzeitige Verabreichung von Medikamenten festgestellt wurde. Zum Teil waren Medikamente, die nach ärztlicher Verordnung um 7:30 Uhr zu verabreichen gewesen wären, selbst um 11:00 Uhr noch nicht verabreicht worden. Einige Bewohnerinnen und Bewohner hätten zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal ein Frühstück bekommen.

Nach einer neuerlichen (anonymen) Beschwerde und dem Hinweis auf erhebliche Missstände führte die Aufsichtsbehörde am 5. April 2022 – also knapp zwei Wochen vor dem Besuch der Kommission 2 – eine neuerliche Überprüfung im XXXXX Salzburg-XXXXX durch und hielt fest, dass keine Hinweise auf einen Personalmangel bestünden.

Infolge des Kommissionsbesuchs am 21. April 2022 und der umgehenden Kontaktaufnahme der Volksanwaltschaft führte die Aufsichtsbehörde am 3. und 4. Mai 2022 eine Vollerhebung gemäß § 33 Salzburger Pflegegesetz im XXXXX Salzburg-XXXXX durch. Zudem hat die Aufsichtsbehörde die Schilderungen der Kommission im Fall von Frau N.N. und die beim Besuch gemachten Fotos zum Anlass für die Übermittlung einer Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft genommen.

Die Salzburger Landesregierung informierte die Volksanwaltschaft mit Schreiben vom 24. Mai 2022 darüber, dass im Zuge dieses Aufsichtsbesuchs eine Verletzung der Mindeststandards im Hinblick auf die Reinigung von Wohnräumen und Nasszellen objektiviert worden sei. Darüber hinaus seien aber keine Mängel bzw. keine Unterschreitung der Mindeststandards festgestellt worden.

Zur aufsichtsbehördlichen Tätigkeit bei Feststellung von Mängeln und Defiziten gab die Salzburger Landesregierung in ihrem Schreiben vom 24. Mai 2022 an, dass es Aufgabe der Aufsichtsbehörde sei, die Einhaltung der Mindeststandards nach dem Salzburger Pflegegesetz sowie nach

der Verordnung gemäß § 22 Salzburger Pflegegesetz zu überprüfen. Als Mangel im Betrieb der Pflegeeinrichtung könne nur ein Unterschreiten der Mindeststandards gesehen werden. Ein Vorgehen gemäß § 33 Salzburger Pflegegesetz im Sinne des Abschlusses einer Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger setze eine Verletzung der gesetzlich definierten Mindeststandards voraus und könne sich nicht auf darüberhinausgehende Standards beziehen.

§ 4 Salzburger Pflegegesetz (Pflegedokumentation) verlange nach Auffassung der Salzburger Landesregierung lediglich die Führung einer Dokumentation zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern, treffe aber keine Regelung über deren Inhalt und Umfang. Es entspreche der klaren Absicht des Landesgesetzgebers, die inhaltliche Ausgestaltung der Dokumentation nicht näher zu regeln. Das Salzburger Pflegegesetz wolle ausschließlich strukturelle Rahmenbedingungen schaffen. Hinsichtlich Pflegediagnostik, Pflegeplan und Pflegedokumentation würde es viele unterschiedliche pflegewissenschaftliche Zugänge geben. Zudem würden individuelle Situationen unterschiedliche Anforderungen an Inhalt und Umfang erfordern. Die Vorgabe bloßer Rahmenbedingungen stelle die erforderliche Flexibilität sicher. Aus Sicht der Salzburger Landesregierung würde es eine Kompetenzüberschreitung der Aufsichtsbehörde darstellen, im Wege der Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger verbindliche Vorgaben zur inhaltlichen Ausgestaltung der Pflege zu erteilen, weil eine Gewähr für die angemessene Pflege und medizinische Versorgung ohnehin nur die unmittelbar betreuenden Personen (Ärztinnen und Ärzte, Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe) leisten könnten. Die Angehörigen dieser Berufsgruppen würden entsprechende Dokumentationspflichten nach bundesrechtlichen Normen (ÄrzteG, GuKG) treffen. Eine konkrete inhaltliche Prüfung der Dokumentation bzw. der Pflegeplanung könne schon aus diesem Grund nicht Gegenstand der Aufsicht nach § 33 Salzburger Pflegegesetz sein.

§ 3 Salzburger Pflegegesetz (Mindeststandards der Leistungen) fordere zwar eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege, enthalte aus Sicht der Aufsichtsbehörde aber keine inhaltlichen Maßstäbe hinsichtlich der Pflegeplanung und Zieldefinition. Die Befugnisse der Aufsichtsbehörde würden sich deshalb rein auf die Überprüfung struktureller Mängel beziehen.

Aufnahmestopp nach Kommissionsbesuch

Die Kommission 2 stellte bei ihrem Besuch, wie oben näher ausgeführt, erhebliche personelle Engpässe und eine Überlastung des Personals fest. § 18 Abs 1 Salzburger Pflegegesetz fordert eine „ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Personal“, um die Leistungen für die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner ordnungsgemäß erbringen zu können. Die Kommission 2 kam deshalb im April 2022 – anders als die Aufsichtsbehörde – zum Ergebnis, dass im

XXXXX Salzburg-XXXXX keine ausreichenden personellen Ressourcen zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner vorhanden waren.

Die Aufsichtsbehörde sowie die Volksanwaltschaft erreichten in der Folge mehrere (teils anonyme) Beschwerden, die von dem Personalnotstand und der daraus resultierenden Mangelversorgung im XXXXX Salzburg-XXXXX berichteten.

Zuletzt erreichte die Volksanwaltschaft am 23. Juni 2022 ein anonymes Schreiben, das offensichtlich vom Einrichtungspersonal stammte. Es wurde davon berichtet, dass die (personelle) Situation seit dem letzten Kommissionsbesuch noch prekärer geworden sei. Aufgrund der Vielzahl an geleisteten Überstunden seien die persönlichen Grenzen der noch im Dienst befindlichen Kräfte weit überschritten. Sowohl im Nacht- als auch im Tagdienst würde regelmäßig Pflegepersonal fehlen. Das Personal fühle sich im Stich gelassen und sehe keine Möglichkeit mehr, die Bewohnerinnen und Bewohner adäquat zu versorgen. Eindringlich wurde die Volksanwaltschaft um Unterstützung ersucht.

Bis zu diesem Zeitpunkt vertrat die Salzburger Landesregierung die Auffassung, die personellen Ressourcen im XXXXX Salzburg-XXXXX seien ausreichend und würden den Vorgaben des § 18 Salzburger Pflegegesetz entsprechen.

Angesichts des am 23. Juni 2022 erhaltenen Schreibens wandte sich die Volksanwaltschaft abermals an die Aufsichtsbehörde und ersuchte um dringliche Veranlassungen. Mit Schreiben vom 13. Juli 2022 gab die Salzburger Landesregierung an, einen weiteren unangekündigten Kontrollbesuch am 29. Juni 2022 durchgeführt zu haben. Beim Aufsichtsbesuch am 29. Juni 2022 wäre im Gegensatz zum Vorbesuch am 30. Mai 2022 eine wesentlich verschlechterte Personalsituation zu verzeichnen gewesen. Zwar wären keine Leistungsmängel im Sinne einer Unterschreitung der Mindeststandards für Grund- und Pflegeleistungen nach § 17 Salzburger Pflegegesetz zu erkennen gewesen. Allerdings kam die Salzburger Landesregierung erstmals zum Ergebnis, dass ein sehr hohes Risiko bestehe, dass die Leistungserbringung in naher Zukunft nicht länger gewährleistet sei. Sogar der Einrichtungsträger selbst – wie rezenten Medienberichten von Anfang Juli 2022 zu entnehmen ist – gestand inzwischen zu, massive Schwierigkeiten bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu haben.

Am 11. Juli 2022 hat ein Gespräch zwischen Vertreterinnen und Vertretern von XXXXX und der Salzburger Landesregierung stattgefunden. In Folge wurde eine Vereinbarung gemäß § 33 Abs 3 Salzburger Pflegegesetz geschlossen. Diese beinhaltet einen sofortigen Aufnahmestopp und eine bis Ende August 2022 vorzunehmende Reduktion der Belegung durch vorübergehende Verlegung von wöchentlich ein bis zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in städtische Seniorenheime.

Über die aktuellen Personal- und Belegungszahlen muss wöchentlich an die Aufsichtsbehörde berichtet werden.

Hinsichtlich der Personalausstattung ergriff die Aufsichtsbehörde somit erstmals am 29. Juni bzw. 11. Juli 2022 aufsichtsbehördliche Maßnahmen. Trotz der – zum Teil auch von ihr selbst festgestellten – grundlegenden Defizite im Bereich der Pflegedokumentation und Pflegeplanung ergriff die Salzburger Landesregierung hingegen diesbezüglich keine aufsichtsbehördlichen Maßnahmen.

Beurteilungsrelevante Rechtsvorschriften

§ 1 Salzburger Pflegegesetz (Ziel des Gesetzes)

Ziel dieses Gesetzes ist, Personen, die Leistungen von Pflegeeinrichtungen gemäß § 2 Abs. 1 in Anspruch nehmen (Kunden), und Personen, die dies in unmittelbarer Zukunft beabsichtigen (Interessenten), zu schützen. Dieser Schutz umfasst insbesondere den Schutz der Menschenwürde und der sozialen, wirtschaftlichen und pflegebezogenen Interessen, die Wahrung der Individualität und einer möglichst weit gehenden Selbstständigkeit der Person und den Schutz vor Beeinträchtigungen und Gefährdungen im Pflegeverhältnis.

§ 3 Salzburger Pflegegesetz (Mindeststandards der Leistungen)

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.

§ 4 Salzburger Pflegegesetz (Pflegedokumentation)

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

- 1. der festgestellte pflegerische Status,*
- 2. die Pflegeplanung, ausgenommen für Kunden von Einrichtungen der Haushaltshilfe oder von Tageszentren;*
- 3. die erbrachten Pflegeleistungen.*

(2) Pflegedokumentationen, 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 Pflegedokumentation aufzubewahren, um darauf bei allfälligen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können. Dem behandelnden Arzt ist in diese Verfügungen Einsicht zu gewähren.

§ 18 Salzburger Pflegegesetz (Personalausstattung und Qualitätssicherung)

(1) Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.

(2) Jeder Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheimes hat zumindest eine Person mit Leitungsaufgaben zu betrauen und als Ansprechperson für die Bewohner zu bestimmen.

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

§ 33 Salzburger Pflegegesetz (Aufsicht)

(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, Pflegedokumentationen, 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 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.

(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.

Erwägungen der Volksanwaltschaft

I. Zur Missstandsfeststellung und Empfehlung an die Salzburger Landesregierung

Dekubitus, Inkontinenz, Mangelernährung, Stürze, freiheitsein-/beschränkende Maßnahmen sowie Schmerzen treten in der pflegerischen Praxis häufig auf und können zu erhöhter Pflegeab-

hängigkeit, Einschränkung der Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie zu hohen Kosten für das gesamte Gesundheitssystem führen. Mit der Anwendung von wissenschaftlichen Leitlinien oder Risikoassessmentinstrumenten kann die Versorgung von Pflegebedürftigen optimiert werden. Solche Leitlinien oder Assessmentinstrumente stellen sogenannte Qualitätsindikatoren dar und können dabei helfen, die eigene Praxis zu reflektieren. In vielen Fällen können die oben genannten Probleme vermieden und somit in ihrer Häufigkeit reduziert werden. Voraussetzung dafür sind präzise und detaillierte Informationen über das Auftreten der genannten Pflegeprobleme (Ergebnisebene), diesbezüglich durchgeführte Maßnahmen zur Prävention und Behandlung (Prozessebene) sowie Informationen über verschiedene Qualitätsindikatoren (Strukturebene). Die Auseinandersetzung mit durchgeführten, unterlassenen, effektiven oder ineffektiven Interventionen, sowie den dadurch entstandenen (positiven oder negativen) Ergebnissen in der täglichen Pflegepraxis ist in diesem Sinne unverzichtbar.

Die Lebenslage von Pflegebedürftigen muss grundsätzlich als verletzlich angesehen werden. Ihre Situation kennzeichnet nämlich, dass die Selbständigkeit der Betroffenen meist altersbedingt schrittweise verlorengelht und im selben Zuge wachsende multiple Abhängigkeitsverhältnisse entstehen und sich festigen. Das Menschenrecht „*eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit*“ wird vor allem durch Art. 12 Abs. 1 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte geregelt. Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), dessen Aufgabe die Auslegung und Umsetzung dieses völkerrechtlichen Abkommens ist, hat in seiner „Allgemeinen Bemerkung Nr. 14“ die Situation älterer Menschen betreffend ausgeführt, dass präventive, kurative und rehabilitierende Behandlungen [...] auf die Wahrung der Funktionalität und Selbstbestimmung [...] fokussiert sein müssen und die Aufmerksamkeit der Pflege chronisch und unheilbar kranke Personen zu gelten hat, um vermeidbare Schmerzen hintanzuhalten. Der EGMR hat in diesem Zusammenhang etwa mangelnde und qualitativ minderwertige Verpflegung, ungeheizte Wohngebäude, verwahrloste Sanitärräume und unzureichende medizinische und pflegerische Versorgung als Verletzung des Verbots der Folter, der unmenschlichen oder erniedrigenden Strafe oder Behandlung im Sinne des Art. 3 EMRK gewertet. Dabei waren der kumulative Effekt mehrerer Faktoren sowie die Dauer des Zustands und nicht zuletzt die sich daraus ergebenden persönlichen Einschränkungen ausschlaggebend. Bei Todesfällen in Heimen unter derartigen Bedingungen wertete der EGMR dies auch als Verletzung des Rechts auf Leben im Sinne des Art. 2 EMRK. Wenn der Staat die Erbringung gesundheitlicher und pflegerischer Leistungen Dritten überlässt, ist er verpflichtet, die Aktivitäten dieser Dienstbringer zu regulieren, um Verletzungen von Menschenrechten bei Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen vorzubeugen, insbesondere, wenn er die sich abzeichnenden Risiken für Leben und Gesundheit erkennt.

§ 1 Salzburger Pflegegesetz legt als Ziel den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner („Kunden“) sowie der angehenden Bewohnerinnen und Bewohner („Interessenten“) fest. Dieser Schutz umfasst insbesondere den Schutz der Menschenwürde, der pflegebezogenen Interessen und den Schutz vor Beeinträchtigungen und Gefährdungen im Pflegeverhältnis. Aus den Erläuterungen zu § 1 Salzburger Pflegegesetz geht ebenfalls hervor, dass der besonderen Schutzbedürftigkeit von Personen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, auch ein *„Auftrag zur Abwehr von Gefährdungen und Beeinträchtigungen, die sich in einem Pflegeverhältnis typischerweise ergeben können“*, folgt.

Dementsprechend stellt die Sicherstellung einer *„angemessene[n], zielorientierte[n] und planmäßige[n] Pflege“* (§ 3 Salzburger Pflegegesetz) einen grundlegenden qualitativen Mindeststand der Leistung von Alten- und Pflegeheimen dar.

Eine Legaldefinition der „angemessenen Pflege“ enthält das Salzburger Pflegegesetz nicht. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch kann es jedenfalls dann nicht mehr als „angemessen“ angesehen werden, wenn eine inadäquate Betreuung, im Sinne einer (grob) mangelhaften oder gefährlichen Pflegeversorgung, vorliegt. Eine Gefährdung oder Verletzung absolut geschützter Rechtsgüter wie des Lebens und der Gesundheit kann somit schon nach dem Wortlaut des § 3 Salzburger Pflegegesetz keinesfalls als „angemessene Pflege“ angesehen werden. Es entspricht aber nicht dem Gesetzeszweck und der Absicht des Landesgesetzgebers, (bloß) vor einer Verletzung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen. Das Salzburger Pflegegesetz zielt neben dem Schutz der Rechte und Interessen von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen sowie der Verhinderung von Gefahren, die sich aus dem Pflegeverhältnis ergeben können, darüber hinaus vielmehr auch darauf ab, eine bedarfsbezogene, fachgerechte und an den aktuellen pflegewissenschaftlichen Standards orientierten Pflege sicherzustellen.

Auch andere Bundesländer – so beispielsweise Vorarlberg (§ 6 Vorarlberger Pflegeheimgesetz) und Niederösterreich (§ 8 NÖ Pflegeheim Verordnung) – normieren in ihren jeweiligen Heimgesetzen oder den näher ausführenden Verordnungen eine Verpflichtung der Heimbetreiber zur „angemessenen Pflege“. Ein international anerkanntes Stufenmodell zur Darstellung der Pflegequalität, das häufig auf dem Ursprungsmodell von *Fiechter/Meier* (1981) aufbaut, unterscheidet zwischen gefährlicher, sicherer, angemessener und optimaler Pflege. Es wird weitgehend vertreten, dass dem Begriff der „angemessenen Pflege“ jene Unterscheidung bzw. jenes Stufenmodell zugrunde liegt.¹ Der Vorarlberger Gesetzgeber verweist hinsichtlich der Verpflichtung zur „ange-

¹ Rechnungshof, *Pflege in Österreich* (2020) 101; Land Oberösterreich, Heimaufsicht – Themenkatalog (2012) 6; *Staflinger*, *Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf* (2022) 26.

messenen Pflege“ explizit auf das international anerkannte Kriterium zur Messung der Pflegequalität.² Eine Begriffsdefinition bietet beispielsweise der Themenkatalog der Oö. Heimaufsicht, der es als „gefährliche Pflege“ ansieht, wenn die Bewohnerin bzw. der Bewohner Schaden in physischer, psychischer, und/oder seelischer Hinsicht erleidet und Grundbedürfnisse nicht ausreichend beachtet werden. „Sichere Pflege“ ist demnach die routinemäßige Versorgung der Bewohnerin bzw. des Bewohners, wobei hier aber auf individuelle Bedürfnisse keine Rücksicht genommen und die Selbstständigkeit der Bewohnerin bzw. des Bewohners nicht gefördert wird. Unter „angemessener Pflege“ ist in Abgrenzung dazu zu verstehen, dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner ihren oder seinen persönlichen, religiösen, familiären, sozialen Bedürfnissen angemessen betreut und gepflegt wird und die Gewohnheiten und Besonderheiten erkannt, respektiert und berücksichtigt werden. „Optimale Pflege“ ist schließlich gegeben, wenn die Bewohnerin bzw. der Bewohner optimal versorgt wird, den Pflege- und Betreuungsprozess aktiv mitgestalten kann und den individuellen Wünschen bzw. Meinungen weitgehend Rechnung getragen wird.³

Im Ergebnis ergibt eine Wortlautinterpretation sowie eine teleologische und systematische Interpretation des § 3 Salzburger Pflegegesetz, dass unter einer „angemessenen Pflege“ nicht nur das Ausbleiben einer körperlichen Schädigung oder Gefährdung, sondern darüber hinaus die Gewährleistung einer fachgerechten und an den (individuellen) Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person orientierten Versorgung und Betreuung zu verstehen ist.

Ungeachtet der meist als Strukturkriterien ausgestalteten Mindeststandards gemäß §§ 4 ff Salzburger Pflegegesetz im Bereich der Pflegedokumentation, baulichen Mindeststandards, Festlegung von Betriebsrichtlinien etc. ist durch das Qualitätskriterium der „angemessenen Pflege“ somit jedenfalls sicherzustellen, dass es durch das Pflegeverhältnis zu keiner Gefährdung oder Beeinträchtigung der psychischen bzw. physischen Unversehrtheit der zu pflegenden Personen kommt.

Im Fall von Salzburg unterliegt der Betrieb von Alten- und Pflegeheimen mit dem Ziel der Gewährleistung der Mindeststandards der Aufsicht des Landes (§ 33 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz). Stellt die Aufsichtsbehörde Mängel im Betrieb der Pflegeeinrichtung fest, ist zunächst mit dem Einrichtungsträger gemäß § 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz eine Vereinbarung über die zur Behebung der Mängel erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Wird diese Vereinbarung nicht ordnungsgemäß erfüllt oder kommt eine Vereinbarung binnen angemessener Zeit nicht zustande, ist der Einrichtung ein behördlicher Auftrag zu erteilen (§ 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz). Im Fall der Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner, einer er-

² ErlRV 73 LGBl XXVII. GP 14.

³ Land Oberösterreich, Heimaufsicht – Themenkatalog (2012) 6.

heblichen Beeinträchtigung der nach dem Salzburger Pflegegesetz geschützten Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie bei Untauglichkeit und Nichterfüllung der behördlichen Aufträge zur Mängelbehebung, ist der Betrieb der Pflegeeinrichtung teilweise oder gänzlich zu untersagen (§ 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz).

Die Kommission 2 der Volksanwaltschaft erachtete insbesondere die Schmerz-, Dekubitus- und Ernährungsversorgung im XXXXX Salzburg-XXXXX als grob mangelhaft. Hinsichtlich einer Bewohnerin konnte eine schwere Vernachlässigung in diesen Bereichen festgestellt werden, die zumindest zu einer massiven Schmerzbelastung und dem völligen Verlust von Restbeweglichkeit führte. Das bei Frau N.N. zutage getretene Dekubitusstadium IV zeichnet sich durch den völligen Gewebsuntergang mit Nekrosenbildung, Schädigung von Muskelgewebe, Knochen und Sehnen sowie die Beteiligung (Sichtbarkeit) von Knochen aus. Bei Entzündungszeichen besteht die Gefahr einer tödlichen Sepsis. Professionelle Pflegediagnosen und pflegerische Interventionen fehlten bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern mit Dekubitusgeschehen und Gewichtsverlust bzw. Untergewicht. Das Thema Schmerz zeigte sich sowohl in Bezug auf die Erhebung als auch auf die Behandlung als massiv vernachlässigt. Bei Verbandswechsel und Dekubitusgeschehen sowie bei geäußerten Schmerzen fand in zahlreichen Fällen keine Schmerzmittelverabreichung statt. Aufgrund der geprüften Pflegeprozesse und Wahrnehmungen vor Ort sah die Kommission 2 eine Gefährdung für einige Bewohnerinnen und Bewohner („gefährliche Pflege – Stufe 0“). Ein Zusammenhang zwischen den personellen Engpässen und den festgestellten Versorgungsdefiziten liegt zumindest nahe.

Auch die Salzburger Landesregierung stellte im Rahmen ihrer Aufsichtsbesuche im Jahr 2021 sowie 2022 Defizite im Bereich der Dokumentation und des Umgangs mit Schmerz- und Mangelernährung sowie mit Dekubitusgeschehen fest. Weiters erkannte die Salzburger Landesregierung mehrfach Unzulänglichkeiten im Pflegeprozess, zumal Pflegeziele nicht (schlüssig) formuliert waren und keine Evaluierung von Pflegemaßnahmen stattfand.

Die Personalausstattung konnte nicht als zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner iSd § 18 Abs. 1 Salzburger Pflegegesetz angemessen bzw. ausreichend erachtet werden. Entgegen der bis zuletzt bestehenden Auffassung der Salzburger Landesregierung, die personellen Mindeststandards seien erfüllt, verhängte kürzlich sogar der Einrichtungsträger selbst einen Aufnahmestopp und gestand ein, Schwierigkeiten bei der adäquaten Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu haben.

Die letzten Kontrollbesuche der Aufsichtsbehörde fanden am 5. April und am 3. bzw. 4. Mai 2022 – und somit in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Kommissionsbesuch am 21. April 2022 – statt.

Aufgrund der zeitlichen Nähe und des Umstandes, dass die von der Kommission erkannten Mängel keine vereinzelt, sondern vielmehr Defizite struktureller Natur darstellten, kann angenommen werden, dass die am 21. April 2022 von der Kommission vorgefundenen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen weitgehend mit jenen zu den Besuchszeiten am 5. April und 3. bzw. 4. Mai 2022 übereinstimmten.

Nach Auffassung der Salzburger Landesregierung ziele die aufsichtsbehördliche Tätigkeit in Bezug auf § 4 Salzburger Pflegegesetz auf das Vorhandensein struktureller Rahmenbedingungen (Pflegedokumentation, Pflegeplanung etc.) und nicht auf die konkrete inhaltliche Ausgestaltung der Pflegedokumentation ab. Dabei verkennt die Aufsichtsbehörde, dass es im konkreten Fall keineswegs (mehr) um die bloß formale Einhaltung der Vorgaben zur Pflegedokumentation geht. Erst eine Pflegedokumentation macht pflegerisches Handeln nachvollziehbar und somit in fachlicher Hinsicht überprüfbar. Deshalb sind das Pflegeassessment, die Pflegediagnostik, das Festlegen der Pflegeziele, die Planung von Pflegeinterventionen sowie das Durchführen und die Beurteilung der Ergebnisse (Evaluierung) einzelner Schritte des Pflegeprozesses zwingend notwendige Aspekte einer qualitätvollen und angemessenen Pflege. Der schriftlich festgelegte Pflegeplan ist das Ergebnis aus dem Assessment und der Pflegeplanung. Wenn die umfassende Durchsicht der Pflegedokumentation und Pflegeprozesse – wie im vorliegenden Fall – grundlegende Defizite bei der Erhebung und Behandlung von Schmerz, Mangelernährung und Dekubitusgeschehen erkennen lässt, kann – ungeachtet einer allfälligen, formalen Einhaltung der Vorschriften des § 4 Abs 1. Salzburger Pflegegesetz – keinesfalls mehr von einer angemessenen, zielorientierten und planmäßigen Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz ausgegangen werden.

Die Salzburger Landesregierung argumentiert weiters, dass im Einzelfall ohnehin nur das medizinische Personal bzw. das Pflegepersonal für die angemessene Pflege und medizinische Versorgung Gewähr leisten könne. Bereits die jeweiligen Berufspflichten würden etwa persönliche Dokumentationspflichten (§ 51 ÄrzteG, § 5 GuKG) vorsehen.

Grundsätzlich ist die Ausführung der Salzburger Landesregierung, dass die Pflegekräfte aufgrund der für sie geltenden Berufspflichten zur Dokumentation in der Pflege verpflichtet sind,⁴ zutreffend. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass sich die Aufsichtsbehörde mit dem Verweis auf eben jene individuellen Berufspflichten ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Aufsicht und der Sicherstellung der angemessenen Pflege entledigen kann. Die Ausgestaltung der Pflegedokumentation ist (abschließend) in § 5 GuKG geregelt. Ginge man nun davon aus, dass die (inhaltliche) Überprüfung der Pflegedokumentation und des Pflegeprozesses aus diesem Grund nicht Gegenstand der

⁴ vgl *Ganner* in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht Kap. IV.4 (Stand 1.5.2022, rdb.at).

aufsichtsbehördlichen Kontrolle ist, müsste man dem Landesgesetzgeber unterstellen, mit den Bestimmungen des § 4 Abs. 1 iVm § 33 Salzburger Pflegegesetz sowie des § 3 iVm § 33 Salzburger Pflegegesetz weitgehend inhaltsleere Gesetzesbestimmungen geschaffen zu haben. Diese Rechtsauffassung vorausgesetzt, wäre die gesetzlich festgelegte Tätigkeit der Aufsichtsbehörde in wichtigen Bereichen obsolet.

Rechtsrichtig bestehen individuelle Berufspflichten neben bzw. zusätzlich zur aufsichtsbehördlichen Tätigkeit, können ein Tätigwerden bzw. eine Maßnahme der Aufsichtsbehörde bei Mängelfeststellung aber keinesfalls ersetzen. Ergeben sich aufgrund der nicht (adäquaten) Wahrnehmung der pflegerischen Aufgaben – ungeachtet der (Konsequenzen der) Verletzung individueller Berufspflichten – Mängel im Pflegeverhältnis, wodurch eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege nicht mehr gewährleistet ist, besteht eine gesetzliche Verpflichtung zum Einschreiten der Aufsichtsbehörde.

In der Stellungnahme betont die Salzburger Landesregierung mehrfach, die Befugnisse der Aufsichtsbehörde seien als solche zur Überprüfung struktureller Mängel gedacht. Daraus lässt sich schließen, dass die vorliegenden Defizite aus Sicht der Salzburger Landesregierung allenfalls vereinzelte, jedenfalls aber keine strukturellen Mängel seien.

Diese Auffassung ist aus Sicht der Volksanwaltschaft nicht zutreffend. Im Kern übereinstimmend mit den Wahrnehmungen während der Aufsichtsbesuche beanstandete die Kommission 2 die in vielen Fällen fehlende Erhebung, Evaluierung und Behandlung von Schmerzen, Mangelernährung und Dekubitus (fehlende Pflegediagnosen, fehlende Pflegeplanung, Nichtvornahme von Pflegemaßnahmen). Diese Wahrnehmungen entstanden zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Aufsichtsbesuche im Jahr 2021 und 2022) und wurden von der Kommission gerade nicht als vereinzelt auftretendes Problem, sondern als struktureller Mangel erkannt, der die adäquate Versorgung und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner gefährdet.

Im Ergebnis steht für die Volksanwaltschaft vor dem Hintergrund der vorangegangenen Ausführungen fest, dass die Aufsichtsbehörde mit dem Ziel der Behebung der dargelegten Mängel zur Ergreifung (verbindlicher) aufsichtsbehördlicher Maßnahmen im Sinne des § 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz verpflichtet war.

Die Aufsichtsbehörde ist dazu aufgerufen, durch aufsichtsbehördliche Maßnahmen iSd § 33 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz auf die Sicherstellung einer angemessenen Pflege und die Behebung der festgestellten Mängel hinzuwirken.

II. Zur Empfehlung an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kompetenzrechtlich fällt die Regelung der Aufsicht für Alten- und Pflegeheime, die Erlassung von Heimgesetzen und -verordnungen sowie die Festlegungen von Mindeststandards an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten in den Aufgabenbereich der Länder.⁵

Die Bestrebungen, die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln, führte im Jahr 1993 zum Abschluss der „*Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gem Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen [...] für pflegebedürftige Personen*“, BGBl Nr. 866/1993. Die Pflegevereinbarung 1993 legt u.a. fest, dass die Länder Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen, die insbesondere auch den rechtlichen Schutz der Heimbewohnerinnen und -bewohner gewährleisten, zu erlassen haben (Anlage 2.2). Auch gewisse Qualitätskriterien bzw. Mindeststandards werden vorgeschrieben, wobei die meisten davon sehr allgemein gehalten oder ausschließlich Strukturkriterien sind.⁶

In den Landesgesetzen wurden fast ausschließlich (stark voneinander abweichende) strukturelle Mindestanforderungen verankert. Konkrete pflegerelevante Qualitätskriterien fehlen entweder zur Gänze oder sind allgemein gehalten bzw. interpretationsbedürftig („angemessen“, „im Umfang der Leistungsangebote“).⁷ Der Rechnungshof kritisiert vor diesem Hintergrund, dass in Österreich nach wie vor kein bundesweit einheitliches Verständnis zur Qualität der Pflegeheime (Pflegestandards, Indikatoren zur Messung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) und zur Ausgestaltung der aufsichtsbehördlichen Kontrolltätigkeit (Art und Häufigkeit der Überprüfung, Transparenz der Ergebnisse, Aufsichtsmittel etc.) besteht.⁸ Die Volksanwaltschaft schließt sich dieser Kritik an.

Die Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ adäquaten Pflegeversorgung stellt eine der zentralen Herausforderungen und Aufgaben des österreichischen Staates dar. Die kürzlich beschlossenen Gesetzesentwürfe zur Pflegereform sind ein erster Schritt in diese Richtung. Dennoch muss der Ausgangspunkt von Bestrebungen zur Attraktivierung von Pflegeberufen und Sicherstellung einer menschenwürdigen Pflege eine Diskussion und bundesweit einheitliche Klärung darüber erfolgen, was stationäre Pflege in den einzelnen Bereichen jedenfalls zu gewährleisten hat. Ebenso relevant sind einheitliche Vorgaben zur Tätigkeit der Aufsichtsbehörde (hinsichtlich der Prüfkriterien, Prüfintervalle und Maßnahmen bei Auftreten von Defiziten).

⁵ Art 15 Bundes-Verfassungsgesetz; VfGH 16.10.1992, KII-2/91.

⁶ vgl. *Ganner* in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht Kap. IV.4 (Stand 1.5.2022, rdb.at).

⁷ *Niederhametner*, Verletzungen von Menschenrechten vermeiden (2016) 57 f.

⁸ Rechnungshof, Pflege in Österreich (2020) 97 ff.

Das fehlende Verständnis einheitlicher Qualitätskriterien für den Betrieb von Alten- und Pflegeheimen sowie die unterschiedlichen Vorgaben zu den aufsichtsbehördlichen Aufgaben führen zu einer schwierigeren Vergleichbarkeit, erschweren den fachlichen Austausch und stellen letztlich Hindernisse bei der Gewährleistung einer durchgehend hochwertigen und fachgerechten stationären Pflege dar.

Weiters zeigten Analysen der Erhebungsbögen der Aufsichtsbehörden mehrerer Bundesländer, dass der Fokus auf der Überprüfung struktureller Mindestanforderungen liegt und das Ergebnis der Pflege sowie die Perspektive, Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner kaum überprüft und analysiert werden.⁹

Die gegenständlichen Wahrnehmungen im XXXXX Salzburg-XXXXX zeigen deutlich auf, dass eine nicht vorhandene Festlegung einheitlicher Qualitätskriterien und ein fehlendes Verständnis von angemessener bzw. adäquater Pflege im Ergebnis zu einer Gefährdung oder Verletzung der Interessen und Rechte von pflegebedürftigen Personen führen kann.

Zur Sicherstellung einer hochwertigen Pflegeversorgung sieht die Volksanwaltschaft daher die dringende Notwendigkeit, ernsthafte Bestrebungen zur Festlegung bundesweit einheitlicher Regelungen über die qualitativen Mindeststandards von Pflege und die Ausgestaltung der Aufsichtstätigkeit anzustellen. Ein geeignetes Mittel zur Entsprechung dieser Empfehlung wäre insbesondere der Abschluss einer weiteren Art. 15a-Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern.



Gaby SCHWARZ
Volksanwältin



Mag. Bernhard ACHITZ
Volksanwalt



Dr. Walter ROSENKRANZ
Volksanwalt

Hinweis: Gemäß Art. 148c B-VG und § 6 VolksanwG 1982 haben die mit den obersten Verwaltungsgeschäft betrauten Organe innerhalb einer Frist von acht Wochen den an sie gerichteten Empfehlungen der Volksanwaltschaft zu entsprechen und dies der Volksanwaltschaft mitzuteilen. Andernfalls ist schriftlich zu begründen, warum der Empfehlung nicht entsprochen wurde.

⁹ *Niederhametner*, Verletzungen von Menschenrechten vermeiden (2016) 24 f.