



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

Geschäftszahl:
2023-0.151.515 (VA/S-SOZ/A-1)

Datum:

Misstandsfeststellung und Empfehlung des Kollegiums der Volksanwaltschaft

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft,

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

haben aus Anlass des Besuchs der Kommission 2 der Volksanwaltschaft im Seniorenwohnhaus der Gemeinde XXX am 4. Jänner 2023 und der anschließenden Überprüfung der Vorgehensweise der Sbg LReg als Aufsichtsbehörde nach Befassung des Menschenrechtsbeirates in ihrer

kollegialen Sitzung am 4. September 2023 beschlossen,

dass

1. die rechtliche Beurteilung der Sbg LReg, eine zielorientierte und planmäßige Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz sei im Seniorenwohnhaus XXX trotz der mangelhaften Pflegedokumentation und des mangelhaft geführten Pflegeprozesses gewährleistet (gewesen), sowie

2. die daraus resultierende Unterlassung der Ergreifung aufsichtsbehördlicher Maßnahmen iSd § 33 Abs 3 Salzburger Pflegegesetz

Misstände

in der Verwaltung gemäß Art 148a Abs 2 B-VG/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 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 die

Empfehlung

die aufsichtsbehördliche Prüftätigkeit zukünftig nicht nur danach auszurichten, ob die Rahmenbedingungen für eine grundsätzliche Führung einer Pflegedokumentation und eines Pflegeprozesses gegeben sind, sondern auch zu prüfen und sicherzustellen, dass die inhaltliche Ausgestaltung der Pflegedokumentation und des Pflegeprozesses eine zielorientierte und planmäßige Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz tatsächlich gewährleistet.

Sachverhalt

Am 18. Mai 2021 führte die Sbg LReg als Aufsichtsbehörde einen Besuch im Seniorenwohnhaus XXX durch. Im Anschluss an den Besuch sprach die Aufsichtsbehörde insgesamt 21 Empfehlungen zur Qualitätssicherung aus.

Diese Empfehlungen betrafen u.a. die Bereiche Pflegeprozessplanung und Leistungsdokumentation. Konkret sah die Aufsichtsbehörde kritisch, dass pflegerische Zielformulierungen zT unklar bzw. allgemein gehalten waren, wodurch Pflegemaßnahmen nach Ansicht der Heimaufsicht nicht messbar waren und einer angemessenen, zielorientierten und planmäßigen Pflege entgegenstanden. Auch die Wirkung der geplanten Maßnahmen wurde zum Teil nicht in einem angemessenen Zeitraum kontrolliert. Auch hier empfahl die Aufsichtsbehörde zur Gewährleistung der gesetzlich vorgesehenen angemessenen, zielorientierten und planmäßigen Pflege, die geplanten bzw. durchgeführten Pflegemaßnahmen nachvollziehbar und in einem adäquaten zeitlichen Rahmen auf ihre Wirksamkeit und Angemessenheit zu überprüfen. Bei manchen Pflegeproblemen, so im Bereich Ernährung, sah die Aufsichtsbehörde noch keine ausreichende und strukturierte Vorgehensweise

und empfahl, alle durch eine prozesshafte Vorgangsweise beeinflussbaren Pflegeprobleme in die Prozessplanung einzubeziehen.

Betreffend die Dokumentation von Leistungen und Pflegemaßnahmen stellte die Aufsichtsbehörde fest, dass das Seniorenwohnhaus XXX als einziges Alten- und Pflegeheim im Bundesland Salzburg noch keine elektronische Pflegedokumentation betreibe. Die analoge bzw. händische Leistungsdocumentation sei zeitaufwändiger und risikoreicher hinsichtlich Doppeldokumentationen. In den Durchführungsnachweisen würden die Tätigkeiten großteils mit „Häkchen“ als erledigt bestätigt. Welche Pflegeperson die jeweilige Tätigkeit ausführt hat, sei nicht immer aus dieser Dokumentation ersichtlich. Die Aufsichtsbehörde empfahl der Einrichtung, auf eine rationelle und zeitgemäße Dokumentationsform umzusteigen (Umsetzungsfrist: sofort). Bei einer stichprobenartigen Überprüfung fiel der Aufsichtsbehörde auf, dass Leistungen mittels Stricherl mitunter bereits für den kommenden Monat als erledigt bzw. erbracht vermerkt worden seien. Daher empfahl die Aufsichtsbehörde, lediglich tatsächlich erbrachte Leistungen zu dokumentieren.

Nach Einschätzung der Aufsichtsbehörde waren aber die Mindeststandards gemäß § 3 Salzburger Pflegegesetz erfüllt und wurden daher keine Aufträge zur Mängelbehebung im Sinne des § 33 Abs 3 Salzburger Pflegegesetz ausgesprochen. Die Umsetzung der unverbindlichen Empfehlungen wurde dem Einrichtungsträger überlassen. Seit 18. Mai 2021 hat im Seniorenwohnhaus XXX kein Kontrollbesuch der Aufsichtsbehörde mehr stattgefunden.

Am 13. Dezember 2021 führte die Kommission 2 einen unangekündigten Erstbesuch im Seniorenwohnhaus XXX durch und stellte gravierende Mängel im Bereich der Pflegedokumentation und des Pflegeprozesses fest. Zum damaligen Zeitpunkt kamen keine Schmerz-, Mangelernährungs-, Sturz- oder Dekubitusassessments zur Anwendung. In den Pflegeplänen waren im Bereich der Maßnahmen keine Zeitzyklen angegeben. Die laut Pflegeplan vorgesehenen Maßnahmen stimmten nicht mit den Maßnahmen der Durchführungsnachweise überein. Für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner wurden dieselben standardmäßig vorgedruckten Durchführungsnachweise verwendet, worauf ausschließlich unklare, sehr allgemeine bzw. weit gefasste Maßnahmen (z.B. Sterbegleitung, Lagerungsmaßnahme, Windel, besondere Aufsicht, Dekubitus-Prophylaxe u.v.m.) vermerkt waren. Die Durchführungsnachweise wurden mittels Stricherl anstelle von Handzeichen oder Unterschrift erbracht. Dadurch konnte nicht nachvollzogen werden, welche konkrete Pflegehandlung von welcher Pflegeperson erbracht wurde. Auch der Zeitpunkt der Durchführung der jeweiligen Maßnahmen war nicht ersichtlich.

Ausgehend von diesen Feststellungen empfahl die Volksanwaltschaft dem Einrichtungsträger die Umstellung der nicht mehr zeitgemäßen, analog geführten Dokumentation auf ein elektronisches System sowie die Behebung der weiteren Kritikpunkte.

Der Einrichtungsträger meldete mit Schreiben vom 16. Mai 2022 betreffend die Pflegedokumentation zurück, dass derzeit eine neue digitale Pflegedokumentation installiert werde und ab Oktober 2022 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend eingeschult würden, um eine dem Stand der Technik entsprechende Pflegedokumentation einzusetzen.

Am 4. Jänner 2023 führte die Kommission 2 einen Folgebesuch im Seniorenwohnhaus XXX durch. Entgegen der erteilten Auskunft bezüglich der geplanten Installation eines neuen zeitgemäßen Dokumentationssystems monierte die Kommission 2 abermals eine händisch geführte und hochgradig mangelhafte Pflegedokumentation, die ihres Erachtens weder den Anforderungen des GuKG noch den Anforderungen des Salzburger Pflegegesetzes entsprach. Eine Umstellung auf eine elektronische Pflegedokumentation hatte nicht stattgefunden, in den Bereichen Schmerz, Mangelernährung, Sturz und Dekubitus wurden nach wie vor keine Risikoassessments geführt, Zeitzyklen waren weiterhin nicht in den Pflegeplänen vermerkt und die geplanten Maßnahmen der gesichteten Pflegepläne stimmten abermals nicht mit den Maßnahmen der Durchführungsnachweise überein. Es wurden wie im Vorbesuch ausschließlich vorgefertigte Standardmaßnahmenblätter verwendet, die nur fallweise ergänzt wurden.

Im Anschluss an diesen zweiten Kommissionsbesuch leitete die Volksanwaltschaft ein Prüfverfahren zur gegenständlichen GZ ein und nahm u.a. mit der Sbg LReg Kontakt auf, um in Erfahrung zu bringen, welche aufsichtsbehördlichen Maßnahmen gesetzt wurden, um die Behebung der im Mai 2021 auch von der Aufsichtsbehörde festgestellten Defizite sicherzustellen, wo doch deren sofortige Umsetzung bereits empfohlen worden war. Nachgefragt wurde ferner auch, aufgrund welcher Überlegungen trotz der festgestellten Defizite von der Erbringung einer zielorientierten und planmäßigen Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz ausgegangen wurde.

Mit Stellungnahme vom 10. Mai 2023 teilte die Sbg LReg mit, dass die Aufsichtsbehörde im Zuge des Besuchs am 18. Mai 2021 keine Mängel iSd § 33 Salzburger Pflegegesetz festgestellt habe. Es sei zwar ein gewisser Optimierungsbedarf im Hinblick auf eine Qualitätssteigerung, jedoch keine Unzulänglichkeit im Sinne der Unterschreitung der gesetzlich definierten Mindeststandards erkannt worden. Deshalb seien lediglich rechtlich nicht verbindliche Empfehlungen ausgesprochen worden. Deren Einhaltung werde nicht kontrolliert.

§ 4 Salzburger Pflegegesetz sehe zunächst nämlich nur vor, dass überhaupt eine Pflegedokumentation geführt werden müsse. Der Umfang und die Detailgenauigkeit würden gesetzlich nicht definiert. § 4 sei zwar in Zusammenschau mit § 3 Salzburger Pflegegesetz zu lesen, auch dieser sehe jedoch keine konkreten inhaltlichen Maßstäbe hinsichtlich Planung und Zieldefinition vor, sondern sei als reine Rahmenvorgabe zur Führung einer Dokumentation zu verstehen. Konkrete Inhalte würden weder durch § 4 noch durch § 3 Salzburger Pflegegesetz vorgeschrieben.

Die Entscheidung, weiterhin eine analoge und keine elektronische Dokumentation zu führen, liege ausschließlich beim Träger. Dies umso mehr, zumal beim Aufsichtsbesuch im Mai 2021 keine Mängel hinsichtlich Dokumentation oder Leistungserbringung festgestellt worden seien. Auch bei der Pflegeplanung habe die Aufsichtsbehörde nur vereinzelt Verbesserungspotential gesehen. Sofern – wie im gegenständlichen Seniorenwohnhaus – ein im Wesentlichen planmäßiges und zielorientiertes Vorgehen möglich sei, könne nicht von einem Unterschreiten der Mindeststandards ausgegangen werden.

§ 4 Abs 1 Z 3 Salzburger Pflegegesetz sehe vor, dass die erbrachten Pflegeleistungen darzustellen sind. Die konkret erbringende Pflegekraft müsse aber nicht zwingend aufscheinen. Daher erfülle die Dokumentation der Leistungserbringung mittels „Stricherl“ bzw. Häkchen grundsätzlich die Voraussetzungen des § 4 Abs 1 Z 3 Salzburger Pflegegesetz.

Die Aufsichtsbehörde sei nicht befugt gewesen, in Folge des Besuchs vom 18. Mai 2021 entsprechend § 33 Abs 3 Salzburger Pflegegesetz vorzugehen. Sie sei weder veranlasst noch legitimiert gewesen, die Umsetzung der unverbindlichen Empfehlungen aufsichtsbehördlich zu überprüfen. Das Seniorenwohnhaus XXX werde aber wie alle anderen Alten- und Pflegeheime regelmäßig kontrolliert. Aktuell werde überdies an einer Novellierung des Salzburger Pflegegesetzes gearbeitet. Im Zuge dessen würden auch die Bestimmungen betreffend Pflegedokumentation analysiert.

Die Gemeinde XXX als Heimträger führte mit Schreiben vom 17. Mai 2023 gegenüber der Volksanwaltschaft aus, dass die Einführung eines elektronischen Pflegedokumentationssystems budgetiert sei, Laptops und WLAN Access-Points inzwischen bereits angeschafft wurden und noch in diesem Jahr die Umstellung erfolgen sollte. In der angekauften Software sei ua. auch ein zeitgemäßes Schmerzmanagement erfasst. Nach der Installation der Pflegesoftware würde eine Einschulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stattfinden.

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 weitgehenden 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 weitgehenden 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 Medikamentenebenbarung 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.

§ 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (Pflegedokumentation)

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

(...)

Erwägungen der Volksanwaltschaft

Zur Missstandsfeststellung und Empfehlung an die Sbg LReg

Völkerrechtsverbindlich und als eigenständiges Recht wird das „Recht auf Gesundheit“ unter anderem in Art 12 des UN-Sozialpakts von 1966 normiert. Die Vertragsstaaten erkennen darin, wie es gleich zu Beginn in der Definition heißt, „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an“. Im Jahre 2000 verabschiedete das UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights den Allgemeinen Kommentar zum Recht auf Gesundheit, der selbiges auf der Basis der AEMR in verschiedene Richtungen präzisiert. Demnach beinhaltet das Recht auf Gesundheit die Verpflichtung von Staaten, Versorgungsleistungen und

Institutionen bereitzustellen, die es jeder und jedem Einzelnen ermöglichen, den für sie bzw. ihn höchstmöglichen Zustand an Gesundheit zu erlangen („*to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health*“).¹

Die Volksanwaltschaft geht davon aus, dass sich Faktoren benennen lassen, die das Risiko erhöhen, dass bei der Pflege und /oder Therapie Situationen auftreten können, die menschenrechtliche Gefährdungslagen bedeuten (Mangelernährung, Umgang mit Schmerzen, Dekubitus, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Sturz, Gewalt, Suizidalität, etc), und denen man präventiv unter Einhaltung pflegefachlicher Standards aber entgegenwirken kann.

Das Salzburger Pflegegesetz intendiert in der Zielbestimmung des § 1 in diesem Sinne auch ausdrücklich den Schutz vor Beeinträchtigungen und Gefährdungen im Pflegeverhältnis. § 4 Abs 1 Salzburger Pflegegesetz sieht vor, dass Pflegeeinrichtungen für jede Kundin und jeden Kunden die Führung einer Pflegedokumentation sicherzustellen haben. Diese Dokumentation hat jedenfalls den festgestellten pflegerischen Status (Z 1), die Pflegeplanung (Z 2) sowie die erbrachten Pflegeleistungen (Z 3) darzustellen. Weiters haben Pflegeeinrichtungen gemäß § 18 Abs 1 Salzburger Pflegegesetz dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinne des GuKG erbracht werden.

Der Aufsichtsbehörde ist zuzustimmen, dass das Salzburger Pflegegesetz den Einrichtungsträgern – im Gegensatz zu anderen landesgesetzlichen Bestimmungen (§ 17 Abs 3 Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz; § 9 Abs 1 NÖ Pflegeheim Verordnung; § 6 Abs 1 Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz; § 17 Abs 8 Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung) – lediglich sehr allgemeine und wenig detaillierte Inhalte der organisatorisch zu gewährleistenden Dokumentationspflichten vorschreibt.

Allerdings ist jedenfalls auch die Sicherstellung einer „*angemessene[n], zielorientierte[n] und planmäßige[n] Pflege*“ als grundlegender qualitativer Mindeststandard gesetzlich normiert (§ 3 Salzburger Pflegegesetz).

Es besteht somit kein Zweifel darin, dass Pflegedokumentationen auch in Salzburger Pflegeeinrichtungen der Sicherstellung einer geplanten und fachgerechten Behandlung und damit auch der Patientensicherheit dienen. Erst wenn Wahrnehmungen über potentielle Risikofaktoren in Form von

¹ CESCR, General Comment No 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art 12), E/C.12/2000/4, 11. August 2000, Z 9.

fachlichen Assessments Eingang in den offiziellen Arbeitsprozess der Pflege finden, also dokumentiert werden, sind weitere Maßnahmen planbar und deren Erfolgskontrolle möglich. Pflegedokumentationen in Heimen können österreichweit händisch oder mittels elektronischer Datenaufzeichnungen geführt werden. Heimträger haben ungeachtet der Form – unter Einhaltung der (allgemeinen) Dokumentationspflicht des § 4 Salzburger Pflegegesetz – selbst zu prüfen und organisationsrechtlich sicherzustellen, dass aus der in ihrer Einrichtung geführten Dokumentation hervorgeht, ob, wie, durch wen und wann durch gesetzte pflegerische Maßnahmen eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege gewährleistet wird.

Die Dokumentationspflicht als solche ist dabei eine der wesentlichen Berufspflichten der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Diese sind zur Dokumentation der von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen verpflichtet, wobei die Dokumentation jedenfalls die Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten hat (§ 5 Abs 1 und 2 GuKG).

Erst die Pflegedokumentation macht pflegerisches Handeln für die dort in Teams tätigen Pflegekräfte sowie auch für Bewohnerinnen und Bewohner und die Aufsichtsbehörden nachvollziehbar und somit in fachlicher Hinsicht überprüfbar. Nur durch eine sich auch ändernden gesundheitsrelevanten Gegebenheiten angepasste Aufzeichnung des Pflege- bzw. Behandlungsablaufs kann – insbesondere in arbeitsteiligen Prozessen – eine ordnungsgemäße Behandlung sichergestellt werden.² Die Pflegedokumentation ist daher insbesondere ein Instrument der Qualitäts- und der Therapiesicherung in medizinischer und pflegerischer Hinsicht. Zusätzlich dient sie aber auch der Rechenschaftslegung sowie der Beweissicherung.³ Wird eine Maßnahme oder wesentliche Beobachtung nicht dokumentiert, begründet dies die Vermutung, dass sie auch nicht durchgeführt bzw. bestehende pflegerische Defizite und gesundheitsgefährdende Risiken nicht erkannt wurden („*quod non est in actis non est in mundo*“).⁴ Mängel in der Pflegedokumentation führen daher nicht zuletzt zu einer entsprechenden Beweiserleichterung für die Patientin bzw. den Patienten oder die Bewohnerin bzw. den Bewohner.⁵

Der Informationsgehalt und Zweck der Pflegedokumentation ist nur gegeben, wenn der pflegerelevante Sachverhalt kurz, prägnant, logisch, nachvollziehbar sowie wertfrei beschrieben ist und die jeweiligen Pflegemaßnahmen mit Angabe von Datum, Uhrzeit und Zuordenbarkeit zur handelnden

² *Kletečka-Pulker*, Dokumentation und Datenschutz, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht³ Kap. I.5.3.

³ OGH 28.8.1997, 3 Ob 2121/96z.

⁴ *Müller/Falch* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 5 GuKG Rz 2.

⁵ OGH 16.08.2001, 8 Ob 134/01s ua.

Person (Handzeichen bzw. Unterschrift) tatsachengetreu und vollständig dargestellt sind.⁶ Eintragungen in der Pflegedokumentation müssen rückverfolgbar sein, entweder mit Datum und Name oder mit einem Handzeichen, das zweifelsfrei einer bestimmten Pflegeperson samt Qualifikation zugeordnet werden kann.⁷ Abstrakt geführte und womöglich wochenbezogene pflegediagnosenorientierte Pflegepläne mit abstrakten Pflegezielen und abstrakten generalisierten Pflegemaßnahmen sind für die Beweissicherung ungeeignet. In diesem Fall kann ein externer Fachkundiger nämlich nicht nachvollziehen, welche konkreten Pflegeinterventionen geplant wurden, und von wem und mit welcher Qualifikation welche konkreten Pflegemaßnahmen in welcher täglichen Häufigkeit und wann konkret durchgeführt wurden.⁸

Die Kommission 2 bemängelte im Rahmen beider Kommissionsbesuche am 13. Dezember 2021 und 4. Jänner 2023 die grob mangelhaft geführte Pflegedokumentation, welche nicht den Vorgaben des Pflegeprozesses nach dem GuKG entspricht und insofern – schon aus Gründen der fehlenden Nachvollziehbarkeit der einzelnen Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses und somit einer fachgerechten Pflege und Betreuung – eine Gefährdung für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht ausschließt.

Entsprechend der bundesweiten Schwerpunktsetzung nahm die Kommission 2 gezielt Einsicht in die Pflegedokumentation von Bewohnerinnen und Bewohnern, die chronische Schmerzzustände aufgewiesen haben bzw. zuletzt mehrfach gestürzt sind. Dabei stellte die Kommission fest, dass bei niemanden aus der Stichprobe genauere Assessments (Schmerz, Sturz, Dekubitusrisiko etc.) geführt bzw. erhoben wurden. Auf den Pflegeplänen waren auch keine Zeitzyklen bezüglich einer Evaluierung gesetzter Maßnahmen zu finden, die laut Pflegeplänen geplanten Maßnahmen stimmten nicht mit den Durchführungsnachweisen überein und die standardmäßig vorgedruckten Durchführungsnachweise enthielten ausschließlich sehr allgemeine bzw. weit gefasste Maßnahmen. Auf den Durchführungsnachweisen waren zudem keine Handzeichen, sondern ausschließlich „Stricherl“ vermerkt, wodurch eine hohe Fehleranfälligkeit und keine Nachvollziehbarkeit betreffend die fachliche Qualifikation der konkret ausführenden Person, die gesetzte Pflegemaßnahme sowie den konkreten Durchführungszeitpunkt gegeben ist. Auf sämtlichen Durchführungsnachweisen fehlten spezifische prophylaktische Maßnahmen. Die bestehenden Durchführungsnachweise ermöglichten

⁶ *Kletečka-Pulker*, Dokumentation und Datenschutz, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht³ Kap. I.5.4.1. und I.5.8.1; *Greifeneder*, Gibt es Vorschriften für die Bildung von Handzeichen in Pflegedokumentationen? ÖZPR 4/2016, 104.

⁷ *Müller/Falch* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmKomm² § 5 GuKG Rz 1.

⁸ *Allmer*, Die rechtssichere Pflegedokumentation zur Beweissicherung bei behaupteten Pflegeschäden, ÖZPR 3/2015, 73.

so keine erkenn- und belegbar an den individuellen Bedürfnissen und Riskolagen der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Pflege.

Diese Defizite in der Pflegedokumentation waren strukturell bedingt und nicht vereinzelt, sondern größtenteils bei sämtlichen Bewohnerinnen und Bewohnern vorzufinden.

Das Vorliegen einer zielorientierten und planmäßigen Pflege kann nur dann angenommen werden, wenn ein individueller und fachgerechter (= dem GuKG entsprechender) Pflegeprozess zur Anwendung kommt, der das Pflegeassessment (Pflegeanamnese, Pflegediagnose), die Pflegeplanung (Pflegediagnostik, Festlegen der Pflegeziele sowie der Pflegeinterventionen), die Durchführung der Pflegeinterventionen sowie zuletzt die Evaluation der Pflegemaßnahmen beinhaltet. Der Nachweis der Durchführung hat den Vermerk der durchführenden Person (etwa mit festgelegtem Handzeichen bzw. digitaler ID) sowie die Angabe von Zeitpunkt oder Zeitraum und Datum zu umfassen. Je relevanter der Zeitpunkt der Durchführung einer Pflegeintervention (z.B. Positionierung) ist, desto genauer muss der Durchführungszeitpunkt erfasst werden.⁹

Auch die Aufsichtsbehörde hat im Rahmen des Aufsichtsbesuchs vom 18. Mai 2021 Optimierungsbedarf bei der Pflegedokumentation bzw. dem Pflegeprozess des Seniorenwohnhauses XXX gesehen und unverbindliche Empfehlungen zur Qualitätssicherung ausgesprochen. Die Feststellungen zur Pflegedokumentation bzw. dem Pflegeprozess decken sich größtenteils mit den späteren Feststellungen der Kommission 2.

Der Aufsichtsbericht über den Besuch am 18. Mai 2021 und der Inhalt der Stellungnahme vom 10. Mai 2023 verdeutlichen allerdings, dass die Aufsichtsbehörde ausschließlich geprüft hat, ob die gemäß § 4 Abs 1 Salzburger Pflegegesetz geforderten Dokumentationselemente sowie die grundsätzliche Rahmenstruktur einer Pflegedokumentation vorhanden waren. Eine Prüfung dahingehend, ob eine zielgerichtete und planmäßige Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz vorliegt, wurde nicht in erkennbarer Weise durchgeführt. Nach Auffassung der Sbg LReg gebe § 3 Salzburger Pflegegesetz lediglich eine Struktur bzw. Rahmenbedingungen zur Führung einer planmäßigen, an Zielen orientierten Pflege vor. Konkrete Inhalte eines Pflegeprozesses oder einer Pflegedokumentation würden dadurch gesetzlich nicht gefordert.

Diese Rechtsauffassung ist aus Sicht der Volksanwaltschaft verfehlt. Sind zwar die grundsätzlichen Strukturen zur Festlegung eines Pflegeprozesses sowie einer Pflegedokumentation angelegt, aber sind deren Ausgestaltung bzw. die jeweiligen Inhalte durchgehend bzw. strukturell bedingt grob

⁹ *Rappold/Aistleithner*, Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017³, 27.

mangelhaft, indem beispielsweise keine Pflegeziele definiert sind, die Pflegeplanung nicht mit den durchgeführten Pflegemaßnahmen übereinstimmt, die Durchführungsnachweise keine konkreten Pflegehandlungen, Durchführungszeitpunkte bzw. durchführende Pflegeperson vorsehen oder keine Evaluierung der Pflegeinterventionen stattfindet, kann nicht vom Vorliegen einer zielorientierten und planmäßigen Pflege ausgegangen werden. Sind der Pflegeprozess sowie die Pflegedokumentation grob defizitär, wird nicht zuletzt ein Indiz dafür geliefert, dass auch keine angemessene Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz stattfindet.

Ginge man davon aus, dass bereits das Vorliegen der Elemente des § 4 Salzburger Pflegegesetz sowie einer Struktur zur grundsätzlichen Führung einer Pflegedokumentation bzw. eines Pflegeprozesses zur Erfüllung der Mindestqualitätsstandards für Alten- und Pflegeheime ausreichen, müsste man dem Sbg Landesgesetzgeber unterstellen, mit der Verpflichtung zur Sicherstellung einer angemessenen, zielorientierten und planmäßigen Pflege eine im Kern völlig inhaltsleere Bestimmung geschaffen zu haben.

Die aus Sicht der Volksanwaltschaft rechtsunrichtige und lediglich an den Rahmenbedingungen, aber nicht an den Inhalten der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen ausgerichtete Prüfung der Sbg LReg betreffend die Sicherstellung der Mindeststandards gemäß § 3 Salzburger Pflegegesetz wurde bereits zum Anlass für eine frühere Missstandsfeststellung [Missstandsfeststellung betreffend die Vorgehensweise im Zusammenhang mit dem YYY Sozialzentrum Salzburg-YYY zur GZ: 2022-0.402.944 (VA/S-SOZ/A-1), Bezugsakt: 20001-VA/2663/16-2022] genommen.

Vor dem Hintergrund der von der Kommission 2 sowie der Aufsichtsbehörde festgestellten und strukturell bedingten Defizite betreffend Pflegedokumentation und Pflegeprozess kommt die Volksanwaltschaft zum Ergebnis, dass eine zielorientierte und planmäßige Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz nicht gegeben war. Die Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde, dass eine solche zielorientierte und planmäßige Pflege gegeben (gewesen) sei, kann von der Volksanwaltschaft aus den zuvor dargelegten Gründen nicht geteilt werden und bildet die Grundlage der gegenständlichen Missstandsfeststellung.

Zur Behebung des festgestellten Missstandes spricht die Volksanwaltschaft die Empfehlung aus, die aufsichtsbehördliche Prüftätigkeit zukünftig rechtsrichtigerweise danach auszurichten, ob neben den grundsätzlich vorhandenen Rahmenbedingungen auch die inhaltliche Ausgestaltung der Pflegedokumentation sowie des Pflegeprozesses eine zielorientierte und planmäßige Pflege iSd § 3 Salzburger Pflegegesetz ermöglicht.

Mag. Bernhard ACHITZ

Dr. Walter ROSENKRANZ

Gaby SCHWARZ

Volksanwalt

Volksanwalt

Volksanwältin

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.