



LAND
OBERÖSTERREICH



ZAHLEN

DATEN

FAKTEN

**ZUR TÄTIGKEIT DER
OÖ. PFLEGEVERTRETUNG**

2

0

2

4

Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung, 4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Tel.: (+43 732) 77 20 – 14 215

Fax: (+43 732) 77 20 – 214 355

E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at

Web: www.land-oberoestereich.gv.at

Inhalt: HR Mag. Michael Wall

Stand: November 2025



**Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser!**

Danke, dass Sie sich Zeit nehmen, sich mit der Tätigkeit der Oö. Pflegevertretung auseinanderzusetzen.

Wenngleich die Zahl der Beschwerdeverfahren im Jahr 2024 mit 20 nicht sehr hoch ausfällt, so lassen sich doch daraus und aus den deutlich häufigeren telefonischen oder persönlichen Kontakten Schlussfolgerungen ziehen. Diese sollen neben einer Übersicht über die Oö. Pflegevertretung und Wohn- und Pflegeeinrichtungen für ältere und beeinträchtigte Menschen in Oberösterreich sowie einer kurzen Statistik in diesem Bericht Raum finden.

Aus den Kontakten mit den Angehörigen und teilweise auch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern leiten sich vier Themenschwerpunkte ab, die in der Vergangenheit in dieser Form noch nicht so präsent waren:

- Rolle der Vorsorgebevollmächtigten bzw. Erwachsenenvertretungen
- Hitzeschutz
- Umgang mit aufgrund einer psychischen Erkrankung aggressiven Heimbewohner/innen
- Unsicherheiten im Umgang mit dem Heimaufenthaltsgesetz bzw. freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Auch wenn diese Themen in erster Linie aus dem Bereich der Alten- und Pflegeheime stammen, sind Sie auch im Bereich der Wohneinrichtungen nach dem Oö. ChG durchaus bekannt.

Zum ersten Schwerpunkt und zu einem damit in Verbindung stehenden Thema, nämlich dem Einsichtsrecht in die Pflegedokumentation, wird ein Lösungsansatz bzw. eine rechtliche Klarstellung unter der Überschrift „Erledigte Beschwerdefälle“ vorgestellt.

Darüber hinaus wird aber auch ein bereits seit längerer Zeit bekanntes Thema aufgezeigt:

Insbesondere nach Krankenhausaufenthalten entsteht für Angehörige immer wieder ein Problem, das zu massiven Belastungen und oft auch zu einer Überforderung führt. Wenn Krankenhäuser keine Behandlungsnotwendigkeit mehr sehen, sind die Tage bis zur Beendigung des stationären Aufenthaltes nämlich gezählt – dabei zeigt sich vermehrt, dass die Nachsorge nicht immer sichergestellt ist. Angehörige sind aufgrund ihrer Berufstätigkeit oder auch aufgrund der räumlichen Entfernung oftmals nicht in der Lage, die Betreuung und Pflege selbst zu übernehmen. Unterstützende Angebote sind aber oft nicht oder nicht zeitnah verfügbar: Pflegebedürftige Personen und deren Angehörige finden sich sozusagen zwischen zwei Stühlen wieder.

Hilfreich für Angehörige ist es, wenn die bestehende Kurzzeitpflegebörse aktualisiert bzw. auf aktuellem Stand gehalten wird. Dadurch wird einerseits eine effektivere und effizientere Suche und andererseits eine an den Bedarf angepasste Planung möglich.

Im Bereich der Langzeitpflege ist die Bedarfsdeckung primär auf Bezirksebene organisiert. Hier ist bei einem unterschiedlichen Angebot, einer unterschiedlichen Nachfrage und einer unterschiedlichen Auslastung in den jeweiligen Bezirken eine stärkere Kooperation zwischen den Bezirken wünschenswert, um eine bessere Bedarfsdeckung zu erreichen.

Am Ende findet sich wieder der Dank:

- Danke für die Unterstützung, die wir in unserer Tätigkeit finden.
- Danke für die Bereitschaft, in Beschwerden nicht nur den Konflikt zu sehen, sondern auch die Möglichkeit, eine Beziehung zu verbessern, Optimierungspotentiale zu erkennen und eine Entwicklung zum Besseren einzuleiten.
- Danke für die Bereitschaft, die Position der Heimbewohnerinnen und -bewohner zu verstehen, für die offene Kommunikation und für die Zusammenarbeit, die für die Entwicklung nachhaltiger Lösungen unerlässlich sind.
- Danke aber auch für die viele Arbeit, die in Wohneinrichtungen erbracht wird, die nicht Gegenstand von Beschwerden, leider aber auch viel zu selten Gegenstand von Dank und Anerkennung ist. Danke!

Ihr



Michael Wall

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

OÖ.PPV oÖ. PPV oÖ.PPV

A
L
L
G
E
M
E
I
N
E
S

Oö. Pflegevertretung

In Oberösterreich ist die Oö. Pflegevertretung seit 2005 die unabhängige Stelle zur Unterstützung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen¹ und Wohneinrichtungen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz bei Streitfällen, die sich im Zusammenhang mit einer mangelhaften Unterbringung, Verpflegung oder Betreuung und Hilfe ergeben.

In dieser Rolle wird die Oö. Pflegevertretung aufgrund einer eigenen gesetzlichen Regelung, dem Oö. Pflegevertretungsgesetz, tätig.

Zentrale Aspekte des Tätigwerdens der Oö. Pflegevertretung sind nach Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern oder von diesen nahestehenden Personen

- die umfassende anlassbezogene Beratung
- die Klärung des maßgeblichen Sachverhaltes
- die Abgabe von Empfehlungen
- die außergerichtliche Herbeiführung eines Interessenausgleiches mit der betroffenen Einrichtung.

Die Oö. Pflegevertretung wird lediglich außergerichtlich tätig. Dabei zielt ihre Arbeitsweise in erster Linie auf die Herstellung eines Interessenausgleichs ab. Neben der Herbeiführung eines Interessenausgleiches soll allerdings auch ein Beitrag zur Qualitätssicherung erbracht werden.

Um diese Wirkungen zu erreichen, erfolgt eine Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde und (dem Träger) der betroffenen Einrichtung sowie eine Abstimmung mit den Betroffenen bzw. deren Angehörigen.

Nun zeigt die Praxis allerdings, dass zu Lebzeiten der Bewohnerinnen und Bewohner Beschwerden manchmal auch bei begründeten Anlässen unterbleiben, um eine befürchtete Beeinträchtigung des Zusammenlebens in der Einrichtung zu vermeiden. Nach dem Ableben kann es dann aber für die Angehörige wichtig sein, derartige Situationen zu hinterfragen bzw. Antworten auf Fragen zu erhalten, die zu Lebzeiten nicht gestellt wurden.

Treten in diesen Fällen Angehörige an die Oö. Pflegevertretung heran, ist diese auf die Kooperationsbereitschaft der Träger bzw. Führungsverantwortlichen der stationären Einrichtungen angewiesen, zumal das Gesetz für diese Fallkonstellationen keine ausdrücklichen Regelungen beinhaltet.

Seit 2021 ist die Oö. Pflegevertretung auch für Einrichtungen zuständig, in denen mindestens drei erwachsene pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen eine vorübergehende oder dauerhafte Wohnmöglichkeit sowie entsprechende Betreuungs- oder Pflegeleistungen erhalten.

Der Landesgesetzgeber hat mit einer Novelle des Oö. Sozialhilfegesetzes 1998, des Oö. Chancengleichheitsgesetzes und des Oö. Pflegevertretungsgesetzes eine bisher bestehende Lücke geschlossen und die bundesrechtlichen Schutznormen (wie sie sich etwa im Konsumentenschutzgesetz, Heimaufenthaltsgesetz oder berufsrechtlichen Normen finden) um Regelungen zu der zumindest zu gewährleistenden Qualität bei der Leistungserbringung ergänzt.

Diese fragmentarischen Regelungen betreffen neben der Vorgabe, eine im Hinblick auf die Pflegebedarfe ausreichende Anzahl an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und Hilfspersonal einzusetzen, auch basale Aspekte, wie z. B. Hygiene oder Barrierefreiheit.

Diese Pflege- und Betreuungseinrichtungen (in der Regel handelt es sich dabei um gewerblich betriebene bzw. gewinnorientierte private Einrichtungen) unterliegen zudem einer behördlichen Kontrolle, wobei diese Aufgabe – anders als bei den anerkannten Einrichtungen – nicht der Fachaufsicht bei der Landesregierung, sondern den Bezirksverwaltungsbehörden übertragen wurde.

Die Oö. Pflegevertretung wird für Bewohnerinnen und Bewohner, die in derartigen Einrichtungen leben, mit denselben Instrumenten und Prozessen tätig wie sie in anerkannten Einrichtungen zum Einsatz kommen.

Der organisatorische Rahmen

Die Oö. Pflegevertretung ist in das Amt der Oö. Landesregierung im

Landesdienstleistungszentrum
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

und hier wiederum in die Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit eingegliedert.

Die Pflegevertretung bedient sich nämlich zur Erfüllung ihrer Aufgaben der personellen Ausstattung und organisatorischen Strukturen der Patientenvertretung.



¹ Alten- und Pflegeheime sind Einrichtungen nach dem Oö. Sozialhilfegesetz.

Die handelnden Personen

Die Oö. Pflegevertretung ist kollegial organisiert. Sie setzt sich neben einem bzw. einer Vorsitzenden aus einem ärztlichen, einem juristischen, einem pflegerischen und einem behindertenpädagogischen² Mitglied zusammen.

Im Jahr 2024 wurden diese Aufgaben von folgenden Personen wahrgenommen:

Vorsitz	HR Mag. Michael Wall
Ärztliches Mitglied	Univ.-Prof. Dr. Kurt Lenz
Juristisches Mitglied	Mag. ^a Dagmar Taucher
Pflegerisches Mitglied	Monika Reiter MBA
Behindertenpädagogisches Mitglied ²	Antonia Scharinger

In diesem Kontext ist auch das Zusammenwirken mit den Heim- bzw. Fachaufsichtsbehörden, die

- für anerkannte Einrichtungen in der Abteilung Soziales beim Amt der Oö. Landesregierung und
- für nicht anerkannte Einrichtungen bei den Bezirksverwaltungsbehörden

angesiedelt sind, zu erwähnen.

Da Beschwerden, die an die Oö. Pflegevertretung herangetragen werden, auch eine über den Einzelfall hinausgehende Dimension haben können, sieht das Gesetz vor, dass die Aufsichtsbehörde bei den wesentlichen Prozessschritten des außergerichtlichen Verfahrens zu beteiligen ist:

- beim Einlangen der Beschwerde
- nach Abschluss der Erhebungen und
- am Ende des Verfahrens.

² Die Bezeichnung Behindertenpädagoge stammt aus der Zeit vor der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe bzw. deren landesgesetzlicher Umsetzung im Oö. Sozialberufegesetz (Oö. SBG) – gemeint damit sind nunmehr insbesondere Angehörige der Diplom-Sozialbetreuung „Behindertenbegleitung“ bzw. „Behindertenarbeit“ (vgl. dazu § 63 Abs. 5 und 6 Oö. SBG).

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Normen, die die Unterbringung, die Verpflegung sowie die Betreuung und Hilfe (dieses Wortpaar ist eine Umschreibung für Pflege im weiteren Sinn) regeln, finden sich in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen, die teilweise nur für Oberösterreich, teilweise aber auch für ganz Österreich verbindlich sind.

Zentral sind insbesondere folgende Rechtsgrundlagen:

Oö. Sozialhilfegesetz

In Oberösterreich wird die stationäre Pflege und Betreuung von Personen, die vorwiegend auf Grund ihres Alters betreuungs- und hilfebedürftig sind, im Sozialhilferecht geregelt.

Der oberösterreichische Ansatz, der damit stark auf Kosten- und Finanzierungsaspekte und einen subsidiären Zugang abstellt, ist bereits seit längerem nur mehr in wenigen Bundesländern in dieser Form verwirklicht: Die Mehrzahl der österreichischen Bundesländer hat demgegenüber eine eigene gesetzliche Grundlage – etwa ein Heim- oder ein Pflegegesetz – geschaffen, um mit dem Schwerpunkt auf qualitative Aspekte das Leben in Heimen zu regeln.

Allerdings soll auch in Oberösterreich nicht nur die unmittelbare Deckung der Grundbedürfnisse erfolgen, sondern auch

- die Individualität und Integrität des Menschen,
- das Recht auf Selbstbestimmung,
- die Förderung individueller Fähigkeiten,
- der Ausgleich nicht behebbarer Beeinträchtigungen sowie
- die Befriedigung gleichartiger, regelmäßig auftretender persönlicher, religiöser, familiärer und sozialer Bedürfnisse

beachtet werden. Eine konkrete Ausprägung dieser Bestimmungen als Bewohner- bzw. Bewohnerinnenrechte fehlt allerdings.

Die Regelungen des Oö. Sozialhilfegesetzes sind eher kurz und programmatisch gehalten – spezifische Regelungen zu den Alten- und Pflegeheimen finden sich lediglich in den §§ 15 (Hilfe in stationären Einrichtungen) und 17 (Hilfe zur Pflege) sowie unter dem Titel „Stationäre Einrichtungen“ im 10. Hauptstück.

Betrachtet man die letzten gesetzlichen Entwicklungen so ist neben der bereits weiter oben erwähnten Einbeziehung von privaten Pflege- und Betreuungseinrichtungen insbesondere die Oö. Sozialhilfegesetz-Novelle 2024 zu erwähnen. Diese will nun u. a. über

die bisherigen Vorgaben hinaus, nämlich dass

1. eine hilfesuchende Person vorwiegend auf Grund ihrer altersbedingten Betreuungs- und Hilfebedürftigkeit nicht imstande ist, ein selbständiges und unabhängiges Leben zu führen oder besonderer Pflege bedarf,
2. der Pflegebedarf nicht durch andere Hilfen gemäß § 12³ abgedeckt werden kann und
3. die Zusicherung der Hilfeleistung durch den Träger der Einrichtung vorliegt,

nun auch eine Dringlichkeit der Hilfe in einem Alten- und Pflegeheim berücksichtigt wissen will⁴.

Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020

Die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung, die auf der Grundlage des Oö. Sozialhilfegesetzes erlassen wurde, legt zahlreiche inhaltliche Kriterien zu den sogenannten Hotelleistungen (also zu Wohnung und Verpflegung) sowie zu den Betreuungs- und Pflegeleistungen in Alten- und Pflegeheimen konkret fest. Diese Norm beinhaltet vielfach noch frühere Regelungen aus der Vorgängernorm, die aus dem Jahr 1996 stammt, sowie deren ab dem Jahr 2008 folgenden Novellierungen.

Kernaussagen dieser Norm sind, dass sich die Hotelleistungen an durchschnittlichen Privathaushalten zu orientieren haben und dass eine durchgängige und ausreichende Präsenz von Betreuungs- und Pflegekräften zu gewährleisten ist.

Bewohnerrechte werden zwar erwähnt, sind aber nur rudimentär ausformuliert. Sie betreffen z. B. das Besuchsrecht, die freie Arztwahl oder den Nichtraucherschutz.

Die Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen⁵ zeigt zentrale Bereiche auf, in denen Bewohnerinnen- und Bewohnerrechte angesiedelt sind:

Art. 1 Recht auf Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Freiheit und Sicherheit

Die Charta stellt fest, dass dieses Recht u. a. die Respektierung der Menschenwürde, das Recht auf körperliches und geistiges Wohlbefinden sowie auf Freiheit und Sicherheit umfasst.

³ Dabei handelt es sich z. B. um mobile Dienste, Mahlzeitendienste, teilstationäre Dienste, wie etwa Tageszentren, etc.

⁴ Während der Gesetzestext davon spricht, dass die Dringlichkeit der Hilfe in stationären Einrichtung unter Beiziehung des regionalen Trägers sozialer Hilfe (lediglich – etwa als Reihungskriterium) festzustellen ist, führen die Erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung aus, dass entsprechend der bisherigen Praxis nunmehr auch legislativ eindeutig klargestellt wird, dass ein Rechtsanspruch auf Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim nur dann besteht, wenn die Dringlichkeit der Hilfe entsprechend festgestellt wurde. Damit weicht das Gesetz in diesem Punkt doch recht deutlich von den Allgemeinen Bestimmungen im 1. Hauptstück des Gesetzes ab.

⁵ Zitiert nach https://ede-eu-archive.ean.care/pdf/projects/DE_Accompanying_Guide.pdf.

Art. 2 Recht auf Selbstbestimmung

Die Charta stellt fest, dass in der Selbstbestimmung das Recht auf Beachtung der Willens- und Entscheidungsfreiheit beinhaltet ist und dass dieses Recht auch in Bezug auf eine dritte Person gilt, die zum Vertreter der Interessen gewählt wurde.

Art. 3 Recht auf Privatheit

Die Charta stellt fest, dass damit vor allem das Recht auf Wahrung und Schutz der Privat- und Intimsphäre angesprochen ist.

Art. 4 Recht auf entsprechende Qualitätsstandards und eine auf den persönlichen Bedarf ausgerichtete Pflege

Die Charta stellt fest, dass ein Recht auf qualifizierte, gesundheitsfördernde Pflege, Hilfe und Behandlung, die auf den persönlichen Bedarf und die persönlichen Wünsche ausgerichtet ist, besteht.

Art. 5 Recht auf individuelle Information und Beratung als Voraussetzung für ausgewogene Entscheidungen

Die Charta stellt fest, dass auch in Heimen das Recht auf individuelle Information und Beratung über Möglichkeiten der Hilfe, Pflege und Behandlung, um ausgewogene Entscheidungen treffen zu können, existiert.

Art. 6 Recht auf Kommunikation, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an kulturellen Aktivitäten

Die Charta stellt fest, dass Alter und Pflegebedürftigkeit dem Recht auf Interaktion mit anderen, auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, lebenslanges Lernen und kulturelle Aktivitäten nicht entgegenstehen.

Art. 7 Recht auf freie Meinungsäußerung, Gedanken- und Gewissensfreiheit: Weltanschauung, Kultur und Religion

Die Charta stellt fest, dass es für jede Heimbewohnerin und jeden Heimbewohner das Recht auf ein Leben entsprechend der Überzeugung, des Glaubens und der Wertvorstellungen gibt.

Art. 8 Recht auf Palliativpflege, Unterstützung und Respekt für ein Sterben und einen Tod in Würde

Die Charta stellt fest, dass mit dem Sterben das Recht auf ein Sterben in Würde, unter Berücksichtigung der Wünsche, verbunden ist.

Art. 9 Recht auf Wiedergutmachung

Die Charta stellt fest, dass im Falle von Misshandlung, Gewalt und Vernachlässigung ein Recht auf Wiedergutmachung besteht.

Eine erforderliche Weiterentwicklung der Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern in Oberösterreich müsste aus Sicht der Oö. Pflegevertretung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und Trends (z. B. Einsatz assistierender Technologien, Digitalisierung, etc.) durch den Gesetzgeber erfolgen und auch auf die konkrete Verwirklichung bzw. Durchsetzbarkeit der Persönlichkeitsrechte abzielen.

Oö. Chancengleichheitsgesetz

Korrespondierend zum Oö. Sozialhilfegesetz ist für Menschen mit Beeinträchtigungen das Oö. Chancengleichheitsgesetz die zentrale Grundlage, das mit § 12 eine möglichst freie und selbstbestimmte Wahl der Wohnform eröffnen will.

Dieses Gesetz will die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die nachhaltige Förderung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie die Ermöglichung eines normalen Lebens und einer umfassenden Eingliederung in die Gesellschaft erreichen.

Anders als im Sozialhilferecht finden sich allerdings deutlich weniger inhaltliche Vorgaben auf normativer Ebene.

Was die Rechte von Menschen mit Behinderungen betrifft, so ist mit der UN-Behindertenrechtskonvention⁶ eine breite rechtliche Basis vorhanden.

Neben diesen oberösterreichspezifischen Normen sind insbesondere drei Bundesgesetze zu erwähnen, die ebenfalls die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen zum Inhalt haben:

Heimaufenthaltsgesetz

Die persönliche Freiheit ist eines der höchsten Güter, über die ein Mensch verfügt. Allerdings können bei Menschen, die psychisch krank oder geistig behindert sind, Situationen auftreten, bei denen die Ausübung dieser Freiheit das Leben oder die Gesundheit ernstlich und erheblich gefährdet.

Das Heimaufenthaltsgesetz zielt auf den besonderen Schutz der persönlichen Freiheit und im Zusammenhang damit auf die Achtung und Wahrung der Menschenwürde ab und bestimmt, dass Eingriffe in die persönliche Freiheit nur dann zulässig sind, wenn diese

- zur Abwehr der drohenden Gefahr unerlässlich und geeignet sind,
- in Dauer und Intensität im Verhältnis zur drohenden Gefahr angemessen sind und
- alternativlos sind, also drohende Gefahren nicht durch andere Maßnahmen, wie schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen, abgewendet werden können.

⁶ <https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=19>

Den Rechtsschutz in diesem Bereich nehmen die Bewohnervertretung beim VertretungsNetz⁷ bzw. die ordentlichen Gerichte wahr.

Konsumentenschutzgesetz

Das Konsumentenschutzgesetz regelt unter dem Gesichtspunkt der vertraglichen Beziehung zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen und dem Heimträger bestimmte qualitative Aspekte des Lebens im Heim. Ein Schwerpunkt liegt jedoch auf den Rechten der Heimbewohnerinnen und –bewohner (z. B. von ausreichenden Informationen vor dem Heimeinzug, über Kündigungsschutzbestimmungen bis hin zu Regelungen im Zusammenhang mit dem Todesfall) und auf Pflichten des Heimträgers.

Heimbewohnerinnen und –bewohner genießen also auch Konsumentenschutz.

Rechte nach dem Konsumentenschutzgesetz

Heimbewohnerinnen und -bewohner haben u. a. das Recht⁸ auf

1. freie Entfaltung der Persönlichkeit
2. anständige Begegnung
3. Selbstbestimmung
4. Achtung der Privat- und Intimsphäre
5. politische und religiöse Selbstbestimmung
6. freie Meinungsäußerung
7. Versammlung und Bildung von Vereinigungen
(insb. zur Durchsetzung ihrer Interessen)
8. Verkehr mit der Außenwelt
9. Besuch durch Angehörige und Bekannte
10. die Benützung von Fernsprechern
11. Gleichbehandlung ungeachtet des Geschlechts, der Abstammung und Herkunft,
der Rasse, der Sprache, der politischen Überzeugung und des religiösen Bekenntnisses
12. zeitgemäße medizinische Versorgung
13. freie Arzt und Therapiewahl
14. eine adäquate Schmerzbehandlung
15. persönliche Kleidung
16. eigene Einrichtungsgegenstände
17. Namhaftmachung einer Vertrauensperson
18. Entgeltminderung bei Mängeln oder bei einer mehr als dreitägigen Abwesenheit

Diese gesetzliche Regelung ist nun allerdings bereits über 20 Jahre alt – eine Evaluierung, Aktualisierung und Ergänzung wäre angebracht.

⁷ <https://www.vertretungsnetz.at/home/>

⁸ Der genaue Wortlaut dieser Rechte findet sich in den §§ 27b bis 27i Konsumentenschutzgesetz (sogenanntes „Heimvertragsgesetz“).

Erwachsenenschutzrecht

Menschen, die in Einrichtungen leben, sind häufig neben Einschränkungen der Selbstständigkeit auch mit Einschränkungen ihrer Selbstbestimmtheit konfrontiert.

Das Erwachsenenenschutzrecht bezweckt nun für Personen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer ähnlichen Beeinträchtigung nicht (mehr) alle Entscheidungen selbst treffen können, die Förderung der Autonomie.

Dieses Ziel kann nach dem Gesetz nicht nur durch eine gerichtlich bestimmte Vertretung, sondern vorrangig

- durch Unterstützung (z. B. durch die Familie, andere nahestehende Personen, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und soziale und psychosoziale Dienste, Gruppen von Gleichgestellten, Beratungsstellen oder im Rahmen eines betreuten Kontos oder eines Vorsorgedialogs) oder
- durch selbstbestimmte Formen der Stellvertretung

verwirklicht werden.

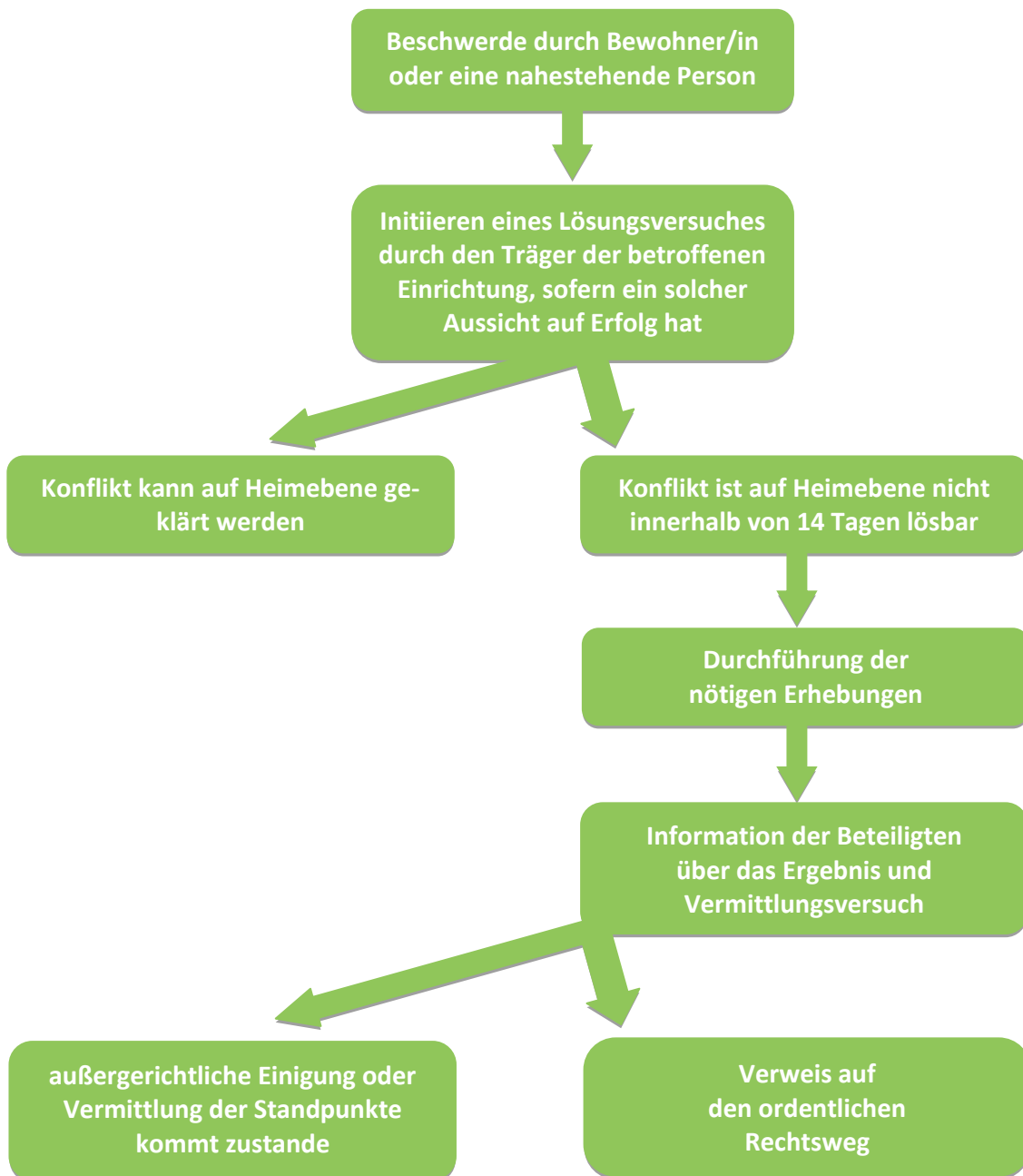
Rechtliche Vorsorge

Rechtliche Regelungen über die persönliche Vorsorge sind zwar vielfach nicht spezifisch auf Menschen in stationären Einrichtungen ausgerichtet, können aber einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Autonomie von Bewohnerinnen und Bewohnern leisten.

Typische Vorsorgeinstrumente sind etwa

- die Patientenverfügung, mit der medizinische Behandlungen abgelehnt werden und die dann wirksam wird, wenn die Entscheidungsfähigkeit verloren geht;
- die Vorsorgevollmacht, mit der einer Person vorsorglich eine Vollmacht eingeräumt wird und die wiederum dann wirksam wird, wenn die Entscheidungsfähigkeit verloren geht;
- die Erwachsenenvertreter-Verfügung, mit der jemand bezeichnet wird, die bzw. der als Erwachsenenvertreterin oder Erwachsenenvertreter tätig oder nicht tätig werden soll
- oder der Vorsorgedialog, also eine strukturierte Form eines Vorsorgegesprächs, das in manchen stationären Einrichtungen geführt werden kann, um die Selbstbestimmung von Bewohnerinnen und Bewohnern zu stärken.

Das außergerichtliche Verfahren



Näheres zum Ablauf der Prüfung

- ① Die Oö. Pflegevertretung wird aufgrund einer Beschwerde von Heimbewohnerinnen oder Heimbewohnern oder von diesen nahestehenden Personen tätig.

Die Oö. Pflegevertretung steht

- telefonisch (Montag bis Freitag 8 bis 12 Uhr)
- schriftlich (auch online)
- im Rahmen von persönlichen Terminen (nach telefonischer Vereinbarung)

für Anliegen bzw. Beschwerden zur Verfügung.

Im Internet steht unter der Adresse

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/patientenundpflegevertretung.htm>

ein Formular

 Online beantragen

zur Verfügung, das online befüllt oder auch ausgedruckt werden kann.

Beschwerdeeinbringung an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung



EINSTIEG 1 BASISDATEN 2 DETAILS 3 BEILAGEN 4 ZUSTIMMUNG 5 KONTROLLE 6 ABSCHLUSS 7

Beschwerdeeinbringung an die Oö. Patienten- und Pflegevertretung

Patientinnen, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, können um eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ansuchen.

Beim Einbringen der Beschwerde können Sie als betroffener Patient folgende Beilage anschließen:

- [Zustimmungserklärung](#)

Wenn eine Vertretung vorhanden ist, wird ein Nachweis der Vertretungsbefugnis benötigt.

Empfänger

Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Telefon (+43 732) 77 20-142 15
Fax (+43 732) 77 20-21 43 55
E-Mail ppv.post@ooe.gv.at

Abbrechen

Weitere ...

Weiter

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm>



Sprechstage sind eine weitere Möglichkeit, mit der Oö. Pflegevertretung in Kontakt zu treten.

Zweimal pro Jahr werden an den Bezirkshauptmannschaften der Bezirke

Braunau am Inn	Kirchdorf an der Krems	Schärding
Freistadt	Perg	Steyr-Land
Gmunden	Ried im Innkreis	Vöcklabruck
Grieskirchen und Eferding	Rohrbach	Wels-Land

Sprechstunden (eine Anmeldung ist erforderlich) angeboten.

2 Das Verfahren bei der Oö. Pflegevertretung bezweckt in erster Linie eine Lösung des Konflikts, um wieder die erforderlichen Rahmenbedingungen für den weiteren Aufenthalt der Bewohnerin bzw. des Bewohners in der Einrichtung zu schaffen.

Wenn eine Konfliktlösung mit der betroffenen Einrichtung auf partnerschaftlicher Ebene gelingt und ein Interessensausgleich hergestellt wird, ist dieser Zielsetzung mit möglichst geringer „Irritation“ aller Beteiligten Rechnung getragen.

Daher fordert das Gesetz zunächst die Abklärung, inwieweit eine solche Lösung erfolgversprechend ist. Gelingt eine Lösung in absehbarer Zeit nicht, wird das außergerichtliche Verfahren bei der Oö. Pflegevertretung eingeleitet.

3 Am Beginn des außergerichtlichen Verfahrens steht die Abklärung des Sachverhaltes, wozu die erforderlichen Erhebungen durchgeführt werden.

Dies geschieht in der Regel durch Beischaffung der Dokumentationsunterlagen, Erfragen der Positionen der Beteiligten, Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde oder Einholung einer sachverständigen Stellungnahme. Der so festgestellte Sachverhalt ermöglicht eine objektive Würdigung der Beschwerdepunkte und eröffnet – erforderlichenfalls – die Möglichkeit, Empfehlungen für die Beseitigung festgestellter Mängel auszusprechen.

4 Auf der Grundlage dieser Ergebnisse versucht die Pflegevertretung die Positionen zu vermitteln oder eine außergerichtliche Einigung zu bewirken, um so wiederum eine Grundlage für den weiteren Aufenthalt der Bewohnerin bzw. des Bewohners in der Einrichtung herzustellen.

Wenn allerdings die grundlegendste Voraussetzung außergerichtlicher Verfahren – nämlich die Bereitschaft zur gütlichen Einigung – bei einem oder beiden Beteiligten fehlt, bleibt lediglich der Verweis auf den ordentlichen Rechtsweg.

Unser Selbstverständnis

Wir ...

- ... sind bei unserer Tätigkeit **unabhängig und weisungsfrei**
- ... agieren in einem **interdisziplinären Team**
- ... sind auf **Professionalität** bedacht
- ... ziehen **wissenschaftliche Erkenntnisse** als Grundlagen für unsere Tätigkeit heran
- ... greifen **nicht in laufende Behandlungen** ein
- ... gehen **vertraulich** mit **Ihren Daten** um
- ... bieten unsere Tätigkeit **ohne Verrechnung** von Kosten an

Mediation als zusätzliche alternative Konfliktlösungsmöglichkeit?

Der gesetzlich verankerte und hier vorgestellte Ablauf ist in seiner Konstruktion stark am außergerichtlichen Verfahren nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz orientiert:

Nach einer Information der Aufsichtsbehörde und einer kurzen Eingangsphase, in der die Konfliktlösungsmöglichkeiten auf Einrichtungsebene hinterfragt bzw. aktiv angesprochen werden (diese Phase erinnert an § 12 Abs. 3 Oö. Krankenanstaltengesetz, der die Erledigung von Beschwerden durch die Informations- und Beschwerdestelle regelt), folgt eine Erhebungs- und Prüfphase (hier kann an § 12 Abs. 4 Oö. Krankenanstaltengesetz gedacht werden) und schließlich ein Einigungsversuch.

Allerdings erscheint es zeitgemäß, neben dieser Form der Konfliktbewältigung auch andere Modelle der Konfliktbearbeitung, die stärker auf die Mitwirkung der Beteiligten abstellen, wie etwa eine Mediation (mit dem Mehrwert einer Auseinandersetzung zu Interessen, Sichtweisen und Hintergründen sowie einer gemeinsamen Entwicklung von Lösungen) im Gesetz zu ergänzen.

Zudem wurde auch von Angehörigen in komplexen bzw. verfahrenen Situationen der Wunsch nach einer Mediation geäußert.

Weitere Anlauf- bzw. Beschwerdestellen

Die Oö. Pflegevertretung stellt nur eine von vielen Ansprech-, Kontakt- bzw. Beschwerdestellen dar, die für Bewohnerinnen und Bewohner und ihnen nahestehende Personen oft nicht bekannt, greifbar bzw. abgrenzbar sind.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden nachstehend einige dieser Ansprechstellen erwähnt und hinsichtlich deren Aufgabenstellungen kurz skizziert:

Leitungspersonal in den Heimen bzw. Einrichtungen

In den oberösterreichischen Einrichtungen sind regelmäßig Einrichtungsleitungen bestellt, die für den gesamten Heimbetrieb verantwortlich sind. Verschiedentlich ist die Leitung auf mehrere Personen verteilt – so ist z. B. der Heimleitung in Alten- und Pflegeheimen eine Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes zur Seite gestellt, die aufgrund ihrer Expertise die Organisation und die fachliche Anleitung und Aufsicht des Betreuungs- und Pflegedienstes innehat. Diese Leitungspersonen sollten bei Konflikten, die mit dem Personal in den Wohnbereichen nicht mehr gelöst werden können, vorrangig angesprochen werden – als die Verantwortlichen vor Ort haben sie vielfach auch einen gesetzlichen Auftrag zum Tätigwerden.

Träger der Heime bzw. Einrichtungen

Unter Heim- bzw. Einrichtungsträgern versteht man die „Unternehmen“, die für den Betrieb der Einrichtung zuständig sind. In Oberösterreich können drei Trägergruppen unterschieden werden:

- Träger, die der öffentlichen Hand zuzuordnen sind (also v. a. Land, Städte, Gemeinden oder Gemeindeverbände),
- gemeinnützige private Träger (wie z. B. Vereine, Gesellschaften oder Orden) und
- gewinnorientierte private Träger von Einrichtungen, in denen mindestens drei erwachsenen, pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen eine vorübergehende oder dauerhafte Wohnmöglichkeit angeboten wird.

Dem Heimträger wurden mittels Gesetzen z. B. im Bereich des Konsumentenschutzrechtes vielfach Aufgaben zugewiesen. Der Heimträger wird für Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige im laufenden Betrieb wenig sichtbar – kann allerdings mitunter im Konfliktfall zur Lösung beitragen.

Heim- bzw. Fachaufsicht

Die Heim- bzw. Fachaufsicht ist eine gesetzlich eingerichtete Behörde, deren Aufgabe u. a. die Prüfung ist, ob z. B. das Heim bzw. die Einrichtung den pflegerischen, betreuenden, hygienischen oder sicherheitsmäßigen Anforderungen entspricht. Dazu

hat die Heim- bzw. Fachaufsicht im Regelfall entsprechende Expertise und umfassende Auskunft- und Einsichtsrechte. Sie ist auch gesetzlich ermächtigt, sich vor Ort ein Bild zu verschaffen. Die Heim- bzw. Fachaufsicht wird – nicht nur – bei Beschwerden tätig, sondern nimmt auch von sich aus Prüfungstätigkeiten vor. Sie hat umfangreiche Mittel zur Mängelbehebung, die im äußersten Fall bis zur Heim- bzw. Einrichtungsschließung gehen könnten.

Bewohnervertretung

Die Bewohnervertretung hat – anders als ihr Name vermuten lässt – nur einen sehr eingeschränkten Tätigkeitsbereich. Sie ist ausschließlich für die Prüfung der Rechtmäßigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (dabei kann es sich z. B. um sedierende Medikamente oder hochgezogene Seitenteile am Bett handeln) zuständig. Die Bewohnervertretung wird in erster Linie aufgrund von Überprüfungsanträgen tätig, kann sich selbst ein umfassendes Bild verschaffen und eine verbindliche gerichtliche Entscheidung über die Unzulässigkeit bzw. Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung herbeiführen.

Gerichte

In definierten Bereichen, wo ein besonderer Rechtsschutz erforderlich ist (wie z. B. im Bereich der Erwachsenenvertretung, bei Eingriffen in die persönliche Freiheit, in konsumentenschutzrechtlichen Angelegenheiten) übernehmen Gerichte, zumeist sind die Bezirksgerichte erste Anlaufstellen, die Entscheidung. Derartige Entscheidungen beziehen sich regelmäßig auf einen konkreten Einzelfall und werden nach einem formalisierten Verfahren, in das die Beteiligten einbezogen werden, getroffen und werden – sofern keine weiteren rechtlichen Schritte dagegen unternommen werden – verbindlich.

Ombudsstellen, Anwaltschaften, Interessenvertretungen und Selbsthilfegruppen

Österreich kennt eine Vielzahl von Ombudsstellen und Anwaltschaften⁹, die großteils auf ein Thema oder einen Themenkreis spezialisiert sind. An dieser Stelle ist v. a. auf den Behindertenanwalt als Anlaufstelle für Gleichbehandlungsfragen für Menschen mit Behinderungen hinzuweisen. Ombudsstellen und Anwaltschaften sind vielfach dadurch gekennzeichnet, dass die erfolgreiche Konflikt- bzw. Problemlösung die Bereitschaft der Beteiligten zur außergerichtlichen Einigung voraussetzt.

Auch Interessenvertretungen und Selbsthilfegruppen¹⁰ sind in diesem Kontext zu nennen, die mit einer hohen Erfahrungsexpertise und Identifikation für ihre jeweiligen Zielgruppen Unterstützung bzw. Vertretung anbieten.

⁹ www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe_und_finanzielle_unterstuetzung_erhalten/ombudsstellen_und_anwaltschaften.htm

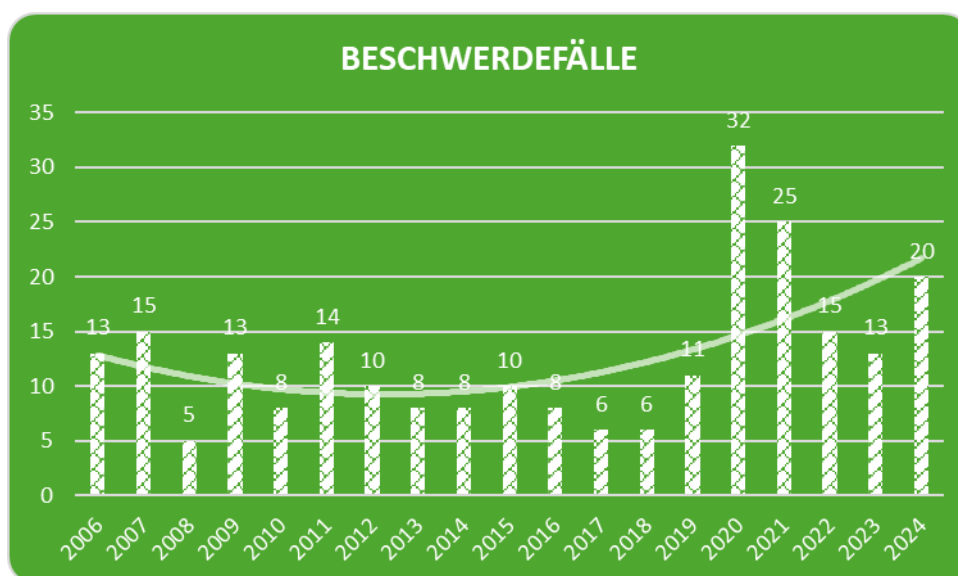
¹⁰ <https://selbsthilfe-ooe.at/>

**B
E
R
I
C
H
T**

**2
0
2
4**

Eingegangene Beschwerden

Die Zahl der Beschwerdefälle, die an die Oö. Pflegevertretung herangetragen wurden, ist nach der pandemiebedingten Sondersituation leicht am Steigen. Neben den aktenmäßig erfassten Beschwerdefällen gibt es allerdings auch zahlreiche telefonische Kontaktaufnahmen, die aber nicht zur Einleitung eines außergerichtlichen Verfahrens führen.



Betrachtet man die Beschwerdefälle näher, so kann man die Eingaben wie folgt näher beschreiben:

Einbringung der Beschwerden

Die Beschwerden wurden überwiegend von Angehörigen eingebracht, nämlich:

- 19 Beschwerden durch Angehörige
- 1 Beschwerde durch die/den Bewohner/in

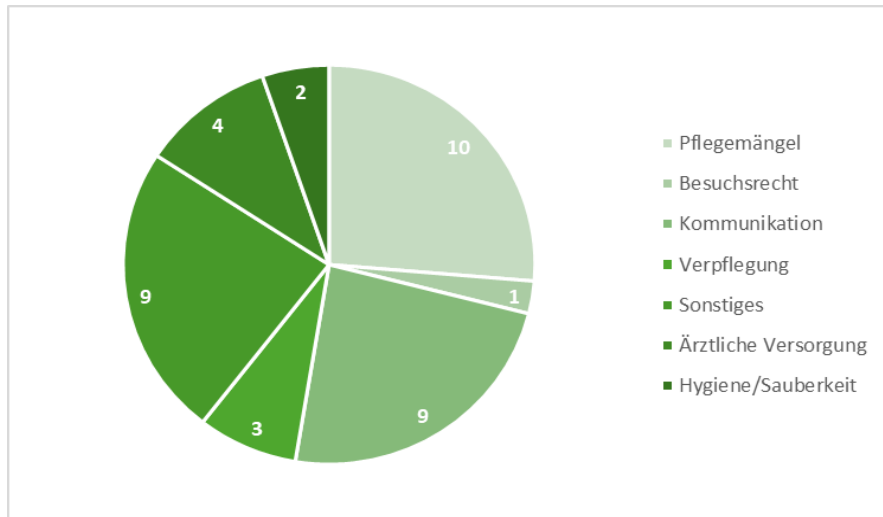
Bei zwei Beschwerden war die Bewohnerin/der Bewohner zum Zeitpunkt der Beschwerdeeinbringung bereits verstorben, wobei für die Angehörigen die näheren Umstände unklar geblieben waren bzw. beanstandet wurden.

Betroffene Einrichtungen

17 Beschwerden betrafen Aufenthalte in Alten- und Pflegeheimen. 3 Beschwerden langten im Zusammenhang mit Wohneinrichtungen nach dem Oö. ChG ein.

Inhalte der Beschwerden

Ein Versuch, die Inhalte der Beschwerden nach Themen zu clustern, ergibt folgendes Bild (teilweise waren in einer Beschwerde mehrere Themenbereiche angesprochen):



Die vorgeworfenen Pflegemängel umfassten etwa

- nicht ausreichende Besetzung im Nachtdienst bzw. mangelnde Präsenz im Aufenthaltsbereich über einen längeren Zeitraum,
- massiven Gewichtsverlust aufgrund nicht ausreichender Unterstützung beim Essen,
- nicht vertretbare Eingriffe in die Selbstbestimmung,
- zu wenig Mobilisation,
- mangelhafte Inkontinenzversorgung,
- falsche Verabreichung von Medikamenten,
- grobe Pflege bzw. verbale Übergriffe bei der Pflege,
- einen pflegfachlich nicht adäquaten Umgang mit Aggressionen der Heimbewohner/in,
- nicht ausreichende Umsetzung der Medikation im Einzelfall und damit vermeidbare Schmerzen,
- das Entstehen eines vermeidbaren Dekubitalgeschwürs oder
- einen Pflegefehler beim Umsetzen.

Weiters fanden sich 2024 insbesondere folgende Schwerpunktthemen, die von besonderer Relevanz sind und eine Mehrzahl von Bewohnerinnen und Bewohner betreffen:

a) Rolle der Vorsorgebevollmächtigten bzw. Erwachsenenvertretungen

Selbstbestimmung ist nicht nur ein Ideal, sondern ein Persönlichkeitsrecht. Dadurch soll sichergestellt werden, dass jede/r möglichst selbständig, erforderlichenfalls mit entsprechender Unterstützung („Hilfe zur Selbsthilfe“), die eigenen Angelegenheiten selbst besorgen kann.

Nun gibt es Situationen, in denen Selbstbestimmung nicht mehr im vollen Ausmaß gelebt werden kann – etwa weil eine psychische Erkrankung die Möglichkeit der eigenen Entscheidung stark beeinflusst.

Laut der Vorsorge-Studie 2021¹¹ verfügten damals etwas mehr als 4 % über eine Vorsorgevollmacht – ein steigendes Interesse wurde prognostiziert. Vorsorgevollmachten dienen nun genau dazu, eine Einschränkung der Selbstbestimmung möglichst weitgehend zu kompensieren.

Nun zeigt sich aus den Beschwerden aber mehrfach, dass in einigen Alten- und Pflegeheimen Vorsorgevollmachten nicht in dem Ausmaß berücksichtigt werden, das dem Selbstbestimmungsrecht Rechnung trägt: Das zeigt sich z. B. darin, dass Vorsorgebevollmächtigte nicht rechtzeitig über relevante Entwicklungen des Gesundheitszustandes informiert werden, auf Schwierigkeiten stoßen, wenn sie Einsicht in die Pflegedokumentation nehmen wollen und folglich – im Widerspruch zum Erwachsenenschutzrecht – Entscheidungen ohne Einbeziehung der Vorsorgebevollmächtigten getroffen werden.

Ähnlich gestaltet sich da und dort auch die Situation bei gesetzlichen Erwachsenenvertretungen.

b) Hitzeschutz in Alten- und Pflegeheimen

Bei zunehmenden Hitzetagen in den Sommermonaten und auch zunehmenden warmen Nächten und einer Architektur, die nicht immer auf diesen Umstand ausgerichtet ist, kommt es für ältere, pflegebedürftige Personen zu zusätzlichen Belastungen.

Damit treten auch zusätzliche Aufgaben auf, die mit pflegerischen, organisatorischen oder technischen Maßnahmen zu lösen sind.

Hier kommt es allerdings – so zeigt das Beschwerdeaufkommen – mitunter zu individuellen Entscheidungen, die noch dazu in den verschiedenen Heimen unterschiedlich getroffen werden (etwa zur Frage des Einsatzes von Klimageräten). Dieses Vorgehen ist für Bewohner/innen und deren Angehörigen nicht immer nachvollziehbar.

Aufmerksamkeit braucht – so macht eine konkrete Beschwerde aufmerksam - insbesondere die Gruppe der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die aufgrund einer Erkrankung Probleme mit der Temperaturregulation haben oder infolge einer bestimmten medikamentösen Therapie besonders auf Hitzeschutz angewiesen sind.

Eine leicht umzusetzende Hilfestellung für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörige wären Poster bzw. Flyer, mit denen Tipps zum Gesundheitsschutz bei Hitze weitergegeben werden.

¹¹ <https://ihr-notariat.at/informationen/aktuelle-infos-veranstaltungen/seite-5/>

c) Umgang mit aufgrund einer psychischen Erkrankung aggressiven Heimbewohner/innen

Bei Menschen mit Demenz kann es aus verschiedensten Gründen zu einem Verhalten kommen, das als Aggression gedeutet wird.

Mitunter versucht man nun auf derartige Verhaltensweisen, die sowohl Pflege- und Betreuungspersonen als auch andere Bewohner/innen betreffen können, mit Ermahnungen oder der Androhung einer Kündigung im Sinne der konsumentenschutzrechtlichen Bestimmungen zu reagieren.

Allerdings ist das regelmäßig keine Lösung für die beschriebene Problematik. Vielmehr ist für eine Lösung die Suche nach der Ursache der Aggression ausschlaggebend. Diese kann z. B. darin liegen, dass eine zu große Nähe (wie sie etwa bei der Körperpflege entsteht) als Angriff verstanden wird oder die Unfähigkeit, Bedürfnisse zu artikulieren, zu Frustration oder Wut führt, die dann in der Aggression einen extrem starken Ausdruck findet.

d) Unsicherheiten im Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bzw. dem gesetzlichen Rahmen, den das Heimaufenthaltsgesetz vorgibt

Seit dem In-Kraft-Treten des Heimaufenthaltsgesetzes im Juli 2005 sind Beschränkungen der Freiheit durch medikamentöse, mechanische oder elektronische Mittel oder deren Androhung nur unter bestimmten Voraussetzungen (etwa eine ernste und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung, die nicht anders abgewendet werden kann) zulässig.

Eine Überprüfung der Zulässigkeit kann bzw. muss einerseits durch eine eigens eingerichtete „Bewohnervertretung“ und andererseits durch Gerichte erfolgen. Im Laufe der Zeit ist es zu zahlreichen gerichtlichen und höchstgerichtlichen Entscheidungen gekommen.

Die starke Verrechtlichung dieser Materie hat nun zwar die Sensibilität in den Heimen erhöht, allerdings auch zu einer Verunsicherung geführt, die zum Teil sogar beim Vorliegen der Zulässigkeitsvoraussetzungen im Ergebnis dazu führt, dass notwendige freiheitsbeschränkende Maßnahmen unterlassen werden.

Diese Unsicherheit wird natürlich auch in den Beschwerden der Angehörigen sichtbar.

In all diesen Fällen zeigt sich ein **Bedarf nach praxisgerechten Fort- und Weiterbildungsangeboten** bzw. einem **nachvollziehbaren und transparenten Herangehen**.

Erledigte Beschwerdefälle

Im Jahr 2024 wurden 15 Beschwerdefälle abgeschlossen (davon noch fünf Verfahren aus der Vorperiode). Die Erledigungen waren themen- und anlassbezogen ähnlich vielfältig wie die eingelangten Beschwerden.

Nicht immer war es notwendig bzw. möglich, das im Oö. Pflegevertretungsgesetz skizzierte Verfahren 1 : 1 abzuwickeln. Manchmal bewirkte bereits die Einschaltung der Aufsichtsbehörde die beabsichtigte Änderung.

Einen Einblick sollen Auszüge aus zwei Fällen geben, die auch über den einzelnen Fall hinaus Bedeutung haben:

Fehlende Einbeziehung von Vorsorgebevollmächtigten bzw. Erwachsenenvertreter/innen

Vorsorgebevollmächtigte bzw. Erwachsenenvertreter/innen stammen mehrfach aus dem Kreis der Familie oder sonst nahestehenden Personen und haben daher oft ein grundsätzliches Bild über den Gesundheitszustand und das Befinden der im Heim lebenden und von ihnen vertretenen Person. Andere Vertreter/innen beschränken sich auf das gesetzlich vorgesehene Mindestmaß von einem monatlichen Kontakt (§ 247 ABGB) oder unterschreiten dieses sogar noch.

All diesen Konstellationen verbindet im Regelfall der Umstand, dass vielfach – nicht zuletzt auch bei medizinischen Behandlungen – eine rechtzeitige Information (über Veränderungen des Gesundheitszustandes, über die Etablierung neuer Therapien, nicht zuletzt im Zusammenhang mit Psychopharmaka, bei Einweisungen in das Krankenhaus, etc.) erforderlich ist, damit dem Vertretungsauftrag nachgekommen werden kann.

Eine Pflicht zu einer derartigen Information wird in vielen gesetzlichen Bestimmungen vorausgesetzt bzw. geregelt, z. B.:

Information über ...	Rechtsgrundlage	Informationspflicht liegt bei ...
wichtige zivilrechtliche Angelegenheiten	§ 27e ff KSchG	Heimträger
gesetzte gesundheits- und krankenpflegerische Maßnahmen	§ 9 GuKG	Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege
Belange der zeitgemäßen medizinischen Versorgung, freien Arzt- und Therapiewahl und adäquate Schmerzbehandlung	§ 27d Abs. 3 Z. 6 KSchG	berufsrechtlich verantwortlicher Person (etwa nach dem Ärztegesetz, etc.)

Nun stellt sich die Umsetzung in der Praxis nicht immer einfach dar:

Einerseits soll die notwendige Information für Vorsorgebevollmächtigte bzw. Erwachsenenvertreter/innen sichergestellt werden, andererseits darf aber auch das in bzw. für Heime tätige Personal durch überbordende Informationspflichten nicht überfordert werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Oö. Patientenvertretung der zuständigen Fachabteilung beim Amt der Oö. Landesregierung und einem Heimträger vorgeschlagen, ein Projekt in die Wege zu leiten:

- Bei diesem Projekt wäre es sinnvoll, zunächst in zwei oder drei Einrichtungen über einen begrenzten Zeitraum von etwa 4 bis 6 Wochen eine Bestandserhebung zur Einbeziehung von Vorsorgebevollmächtigten bzw. Erwachsenenvertreter/innen bei medizinisch relevanten Entscheidungen durchzuführen.
- Auf der Basis der Erhebungsergebnisse können unter Einbeziehung von erfahrenen Fachkräften best-practice-Beispiele ebenso wie festgestellte Hindernisse oder Probleme analysiert werden.
- Darauf aufbauend können praxistaugliche Lösungen beschrieben und als Grundlage für eine Standardisierung herangezogen werden, die für alle Beteiligten Sicherheit bietet.

Ein weiterer Weg, der Selbstbestimmung möglichst weitgehend Rechnung zu tragen, ist der Ausbau des Vorsorgedialoges, der in Oberösterreich erst in wenigen Einrichtungen gelebt wird.

Einsichtsrechte in die Pflegedokumentation

In mehreren Fällen war das Einsichtsrecht in die Pflegedokumentation unklar bzw. wurde eine Einsicht mit verschiedenen – nicht immer tragfähigen – Argumenten abgelehnt. Dies betraf sowohl nahe Angehörige als auch Vertreterinnen bzw. Vertreter oder Rechtsnachfolger von verstorbenen Heimbewohnerinnen und -bewohnern.

Für die Oö. Pflegevertretung stellt sich die Situation – ohne hier auf einzelne Details näher eingehen zu können – in den Grundzügen so dar:

a) Einsichtsrecht nach den berufsrechtlichen Normen:

- Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§ 5 Abs. 3) ist den betroffenen pflegebedürftigen Menschen, deren gesetzlichen Vertretern (also Erwachsenenvertreterinnen bzw. -vertretern oder Vorsorgebevollmächtigten) oder Personen, die von den pflegebedürftigen Menschen bevollmächtigt werden, Einsicht in die Pflegedokumentation (diese besteht aus der Pflegeanamnese, der Pflegediagnose, der Pflegeplanung und den Pflegemaßnahmen) zu gewähren und eine erste Kopie unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

- Korrespondierend dazu haben - gemäß Oö. Sozialberufegesetz (§ 7 Abs. 2) – betreute Personen, deren gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter und deren Bevollmächtigte ein Einsichts- und Auskunftsrecht. Auch hier ist eine Kopie möglich, wobei entgegen der gesetzlichen Vorgabe („gegen Kostenersatz“) aufgrund der europäischen¹² und nationalen¹³ Rechtsprechung zur Datenschutzgrundverordnung von einer Pflicht zur unentgeltlichen Zurverfügungstellung auszugehen ist.
- Auch eine Einsicht in die Krankengeschichte der Ärztinnen bzw. Ärzte ist gemäß § 51 Abs. 1 Ärztegesetz möglich – diese wird regelmäßig allerdings nicht im Heim verfügbar sein, sondern wird gesondert bei der behandelnden Ärztin bzw. beim behandelnden Arzt anzufordern sein. Bezüglich der Ausfolgung einer kostenlosen ersten Kopie gilt das zum Oö. Sozialberufegesetz Gesagte entsprechend.
- Grundsätzlich braucht der angegebene Personenkreis die Einsichtnahme nicht zu begründen.

b) Einsichtsrecht für Angehörige?

Bloß aufgrund der Angehörigeneigenschaft besteht ebenso wenig ein Recht auf Einsicht in die Pflege- oder Betreuungsdokumentation wie auf Einsicht in eine Krankengeschichte.

Allerdings wird auch bei Angehörigen zu prüfen sein, ob eine der gesetzlichen Grundlagen (Vollmacht/Ermächtigung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung) vorliegt. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass eine Ermächtigung zur Einsicht nicht unbedingt schriftlich erfolgen muss, sondern auch schlüssig erfolgen kann.

c) Einsichtsrecht nach dem Tod der pflegebedürftigen Person?

Da das Einsichtsrecht ein höchstpersönliches Recht ist, geht es nach dem Tod einer pflegebedürftigen Person nicht in den Nachlass. Der Oberste Gerichtshof gesteht allerdings Erben bzw. Erben oder nahen Angehörigen ein Einsichtsrecht zu, wenn dies dem mutmaßlichen Willen der pflegebedürftigen Person entsprochen hätte. Dies wird u. a. dann der Fall sein, wenn die pflegebedürftige Person zu Lebzeiten einer Einsichtnahme zugestimmt hat.

Beratungen

Unabhängig von den Beschwerdefällen sind schließlich auch jene Fälle zu erwähnen, in denen sich Angehörige oder auch Einrichtungspersonal (zumeist telefonisch) an die Oö. Pflegevertretung wenden, um für eine persönliche, vertrauliche oder auch anonym dargestellte, meist zeitkritische Situation Information und Beratung zu erhalten.

¹² Europäischer Gerichtshof (EuGH), Urteil vom 26.10.2023, C-307/22.

¹³ Oberster Gerichtshof (OGH), Urteil vom 27.08.2024, 6 Ob 233/23t.

Dabei wird seitens der Oö. Pflegevertretung darauf Wert gelegt, dass Orientierung gegeben und realistische Lösungsansätze aufgezeigt werden, die dann auch von den Anrufern selbst umgesetzt werden können.

Auch im Jahr 2024 wurden – ebenso wie im vorherigen Berichtsjahr - im Rahmen solcher Gespräche mehrfach auch Probleme vorgebracht, die auf **fehlende Ressourcen** zurückzuführen waren.

Hierbei handelte es sich mehrfach um Personen, die nach einem Krankenhausaufenthalt eines Angehörigen passende Betreuungs- und Pflegeangebote zur Nachsorge suchten. Immer wieder wurde und wird davon berichtet, dass trotz intensiver Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz keine Angebote vorhanden waren. Die Alternative einer 24-Stunden-Betreuung ist oft aus räumlichen Gründen oder aufgrund der fehlenden Akzeptanz nicht möglich.

Diese Situation ist umso unbefriedigender, als hier die Angehörigen unter einem hohen Druck (zeitnahe Entlassung aus dem Krankenhaus) stehen.

Neben dem angesprochenen Ressourcenthema ist allerdings auch die Transparenz problematisch, da die schon vor vielen Jahren eingerichtete Kurzzeitpflegebörse

<https://kurzzeitpflegeboerse-ooe.at/at.linz.kzp-boerse/web/List.aspx>,

nicht durchgehend auf aktuellem Stand gehalten wird. Diese Börse würde bei ausreichender Vorhaltung von Kurzzeitpflegeplätzen und Aktualität eine effiziente und effektive Kurzzeitpflegeplatzsuche nach Region, Zimmerkategorie, Geschlecht und Zeitraum ermöglichen.

In diesem Zusammenhang ist auch anzuführen, dass das in Oberösterreich anzutreffende System der regionalen Träger sozialer Hilfe (also der Sozialhilfeverbände und Statutarstädte) primär darauf ausgerichtet ist, eine Bedarfsdeckung innerhalb der Bezirksgrenzen zu organisieren.

Ein stärkeres Lösen von dieser Bezirkslogik könnte eine Verbesserung der Bedarfsdeckung im Land bewirken, zumal die Angebots- und Nachfragesituation in den Bezirken (und damit die Auslastung) durchaus unterschiedlich ist.

Der in § 41 Oö. Sozialhilfegesetz vorgesehene Kostenersatz zwischen den regionalen Trägern sozialer Hilfe würde für diese ein weitgehend aufkommensneutrales Ergebnis sicherstellen und eine für die pflegebedürftigen Personen einen mit den anderen Bundesländern vergleichbaren Zugang zu Alten- und Pflegeheimplätzen ermöglichen.

Auch fehlende unabhängige Beschwerdestellen (wie etwa im Bereich der 24-Stunden-Betreuung) oder Unverständnis angesichts der komplexen Zuständigkeits-, Ressourcen- bzw. Finanzierungssituation führen immer wieder zu Informations- und/oder Beratungsbedarfen.

Rückmeldungen zu diesem Tätigkeitsbericht richten Sie bitte an:

Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

oder

E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV



LAND
OBERÖSTERREICH



OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV

OÖ. PPV OÖ. PPV OÖ. PPV