

II UMSETZUNGEN DER EMPFEHLUNGEN DER WIENER HEIMKOMMISSION AUS DEN VORBERICHTEN

2.1 Gesundheitsförderung in der stationären Altenbetreuung Follow-up – im Bericht 2022 unter TOP 2.1

Gastbeitrag von Priv.Doz. Dr. Karl Krajic

Institut für Soziologie der Universität Wien und Projektleiter bei der FORBA – Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt; Sprecher der Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie.

Der Einsatz von „Gesundheitsförderung“ gilt seit mehr als einem Jahrzehnt als Empfehlung auch für Pflegesettings, um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Personals, aber auch Gesundheit und Lebensqualität von betreuten Menschen sowie deren An- und Zugehörigen zu stärken.

Im Jahr 2022 hat die Styria Vitalis, die Gesundheitsförderungsagentur des Landes Steiermark, im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich eine Studie zur bisherigen Umsetzung dieser Empfehlung in Österreich durchgeführt. Die Ergebnisse der Studie wurden 2023 in der renommierten Zeitschrift „Prävention und Gesundheitsförderung“ veröffentlicht (Reis-Klingspiegl et al. 2023). Der Autor dieses Beitrags war an Studie und Publikation beteiligt.

Im Zentrum stand die Frage, inwieweit Gesundheitsförderung in österreichischen Pflegesettings Relevanz erlangt hat. Dazu wurden Führungskräfte aus stationären und mobilen Einrichtungen der Langzeitbetreuung und -pflege zum wahrgenommenen Bedarf, zu bestehenden Angeboten und zur aktuellen Deckung des Bedarfs befragt. Der Bedarf wurde nach Themen und nach drei Zielgruppen (Personal, Betreute, An- und Zugehörige) spezifiziert.

Die Erhebung folgt einem Mixed-Methods-Ansatz. Zunächst wurden 19 Telefoninterviews mit Führungskräften und Expert*innen unterschiedlicher Trägerorganisationen durchgeführt, gefolgt von zwei Fokusgruppen mit 8 institutionellen Vertreter*innen der Betreuten. Daran anschließend und unter Nutzung der qualitativen Ergebnisse wurde eine schriftliche Online-Befragung von Führungskräften in Einrichtungen der Langzeitpflege durchgeführt. An dieser Online-Befragung beteiligten sich 287 Einrichtungen, das sind 24% der 2021 in Österreich tätigen Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Bei den Ergebnissen fällt zunächst auf, dass der Gesundheitsförderungsbedarf für die drei Zielgruppen relativ unabhängig vom Pflegesektor (stationär/mobil) ähnlich beschrieben wird. Thematisch wird der Bedarf des Personals und jener der An- und Zugehörigen recht ähnlich beschrieben. Besonders betont wird für diese Gruppen der Bedarf nach Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz und generell nach Maßnahmen zur Stärkung der eigenen psychischen Gesundheit.

Für die Gruppe der Betreuten besteht nach Wahrnehmung der Führungskräfte von Pflegeanbietern besonderer Unterstützungsbedarf in Bezug auf die psychische Bewältigung ihrer

Situation sowie nach sinnstiftenden Beschäftigungsangeboten.

Die tatsächlich in den stationären und von den mobilen Einrichtungen angebotenen Unterstützungsmaßnahmen weisen allerdings bei allen drei Zielgruppen eine eher schlechte Passung zum beschriebenen Bedarf auf. Systematische Weiterentwicklungen erscheinen deshalb wichtig und dringend.

Die Autor*innen halten fest, dass sich die Anschlussfähigkeit für Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege im vergangenen Jahrzehnt zumindest prinzipiell deutlich verbessert hat. Allerdings wurde das bisher noch kaum im Sinne einer umfassenden Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt / eines gesundheitsfördernden Settings umgesetzt.

Bedarfs- bzw. situationsangepasste, insbesondere aber auch für ganzheitliche, nachhaltige Gesundheitsförderungsinterventionen werden daher gefordert.

Zum Autor

Dr. Karl Krajcic, Priv.Doz. am Institut für Soziologie der Universität Wien und Projektleiter bei der FORBA – Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt; Sprecher der Sektion Gesundheits- und Medizinsoziologie der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie.

Langjährige Forschungs- und Lehrtätigkeit im Bereich Gesundheit und Medizin mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung. Systematische Forschung und Modellentwicklung zu Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung in der stationären und mobilen Altenbetreuung und Pflege. Wissenschaftliche Leitung von Entwicklungsprojekten „Gesundheit hat kein Alter“ 2010 – 2016; in den letzten Jahren Beratung und Evaluation von Fortsetzungsprojekten, wissenschaftliche Beratung eines Forschungsprojekts zur Bestandsaufnahme von Gesundheitsförderung in der professionellen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Aktuell Leiter eines FWF Forschungsprojekts zur Vereinbarung von informeller Pflege und Erwerbsarbeit.

Die Wiener Heimkommission empfiehlt aufgrund des starken Wachstums der Zahl hochbetagter Menschen, angesichts der Personalknappheit in der Pflege und einer verstärkten Belastung auch der Zu- und Angehörigen die Verbreitung der Ergebnisse der Studie im Management der Wiener Pflegeeinrichtungen, z.B. durch eine systematische Thematisierung im Rahmen des Dachverbands. Die Heimkommission empfiehlt weiter die Schaffung eines Förderprogramms zur Unterstützung der Verbreitung und systematischen, wissenschaftlichen Implementierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für alle drei genannten Zielgruppen, um die Hemmschwelle für die Anbieter von Pflegeleistungen bei der Entscheidung für Implementierung abzusenken und gleichzeitig die Qualität von Maßnahmen abzusichern.

Literaturverzeichnis:

Reis-Klingspiogl K, Neuhold C, Krajcic K, Lintner M, Lang G, Ramelow D: Gesundheitsförderungsbedarfe in der stationären Langzeit- und mobilen Betreuung und Pflege in Österreich. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2023 <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-023-01052-5>

2.2 Das 2. Erwachsenenschutzgesetz / die weitgehende Erhaltung der Selbstbestimmung – wenn die Grenzen der Entscheidungsfähigkeit erreicht werden

Follow-up – im Bericht 2022 unter TOP 2.2

- Die Bankomat-Karte einer*ines Bewohnerin*Bewohners wird eingezogen. Der Angehörige möchte bei der Bank die Karte des Bewohners wiederbeschaffen. Die Bank fordert vom Angehörigen konkret einen Bescheid über eine Erwachsenenvertretung ein.
- Ein*e Bewohner*in braucht einen neuen Pin-Code für ihre Bankomatkarte. Die Sozialarbeiterin verfasst mit ihr hierfür ein Schreiben, in welchem um das Zusenden eines neuen Pin-Codes gebeten wird. Die Bewohnerin unterschreibt. Aufgrund von Einschränkungen in der Motorik hat sich die Unterschrift jedoch etwas verändert. Die Bank erkennt diese nicht mehr an.
- Es müssen akut medizinische Behandlungen/Eingriffe erfolgen. Der*die Bewohner*in kann den Umfang der Behandlungen/Eingriffe nicht mehr verstehen.
- Wer bestimmt den Wohnort, das nach Hause ziehen-Wollen? Wie sieht es diesbezüglich mit fehlender Einsicht in die Selbstgefährdungseignung aus?

Diese Beispiele sollen exemplarisch für Situationen stehen, die zum Alltag in Pflegeheimen gehören. Heimbetreiber und deren Personal, An- und Zugehörige und die Heimbewohner*innen selbst stoßen nämlich mit zunehmendem Alter und Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auf essentielle Fragen der Selbstbestimmung und Einschränkungen der Entscheidungsfähigkeit. Damit das Wohl und der Wille der Betroffenen möglichst gewahrt bleiben, stellt die Rechtsordnung verschiedene Instrumente zur Verfügung, deren unterschiedliche Voraussetzungen und Wirkungen im Folgenden kurz beleuchtet werden sollen.

1. Vorsorgevollmacht (§§ 260ff ABGB)

Sie soll den*die Vertreter*in (meist ein*e nahe*r Angehörige*r) in die Lage versetzen, für eine Person, die ihre Entscheidungsfähigkeit verloren hat (z.B. wegen Demenz oder Koma), wichtige Angelegenheiten zu erledigen. Zum Zeitpunkt der Erteilung muss die vertretene Person noch entscheidungsfähig sein. Sie kann dann auch den Umfang der Vertretungsbefugnis bestimmen und die Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen. In Frage kommen z.B. Vertretungshandlungen in finanziellen Angelegenheiten oder gegenüber Ämtern und Behörden, der Abschluss von Heimverträgen oder die Zustimmung zu medizinischen Behandlungen. Die Vorsorgevollmacht kann in einem Notariat, einer Rechtsanwaltskanzlei oder – in einfachen Fällen; kostengünstiger – bei einem Erwachsenenschutzverein schriftlich errichtet werden und ist im ÖZVV (Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis) zu registrieren. Wenn dann der Vorsorgefall (also der Verlust der Entscheidungsfähigkeit) eintritt, hat der*die Vorsorgebevollmächtigte dies der Registrierungsstelle bekanntzugeben und mit ärztlichem Attest zu belegen (§ 140 h Abs. 5 NO). Mit der Eintragung im ÖZVV wird die Vorsorgevollmacht wirksam und die Registrierungsstelle verständigt das PflEGschaftsgericht. Die weitere gerichtliche Kontrolle beschränkt sich allerdings – anders als bei der Erwachsenenvertretung – auf zwei wichtige Entscheidungen: 1) Wohnsitzverlegung ins Ausland und 2) Genehmigung von medizinischer Heilbehandlung bei Dissens, Sterilisation oder zu

Studienzwecken. Der*Die Vorsorgebevollmächtigte hat vor Setzung von Vertretungshandlungen die vertretene Person zu verständigen und – wenn dadurch nicht ihr Wohl gefährdet wäre – deren allfällige Wünsche und Äußerungen zu berücksichtigen.

2. Erwachsenenvertretung (§§ 239ff ABGB)

Die eingangs dargestellten Fallkonstellationen haben gemeinsam, dass hier eine Erwachsenenvertretung vonnöten ist. Anregungen an das PflEGschaftsgericht können auch durch das Pflegeheim erfolgen.

Man unterscheidet drei Arten: die gerichtliche, die gewählte und die gesetzliche Erwachsenenvertretung (EV).

Voraussetzung ist für alle Varianten, dass eine erwachsene Person auf Grund psychischer Erkrankung oder ähnlicher Beeinträchtigungen in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist und ihr dadurch Nachteile drohen.

Anders als bei der Vorsorgevollmacht liegt hier zum Zeitpunkt der Errichtung keine volle Entscheidungsfähigkeit mehr vor. Während die gerichtliche EV einen Gerichtsbeschluss erfordert, können gewählte und gesetzliche EV durch eine Vereinbarung in Notariaten, Rechtsanwaltskanzleien oder Erwachsenenschutzvereinen (in Wien: VertretungsNetz) errichtet werden. Sie werden jeweils mit der Eintragung im ÖZVV wirksam. Von diesen Eintragungen ist das PflEGschaftsgericht zu verständigen. Gemeinsam ist allen Arten der EV, dass sie – anders als die früheren Sachwalterschaften – nicht mehr für alle Angelegenheiten des Lebens vereinbart oder verfügt werden können, weil der betroffenen Person die größtmögliche Privatautonomie erhalten bleiben soll. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass – anders als bei der Vorsorgevollmacht – das PflEGschaftsgericht eine Kontrollfunktion hat. Der*die Erwachsenenvertreter*in muss dem Gericht jährlich Lebenssituationsberichte (auch zur Häufigkeit der Kontakte, dem geistigen Zustand des*r Vertretenen usw.), im Fall der Vertretung in Vermögensangelegenheiten auch regelmäßige Rechnungslegungsberichte erstatten. Darüber hinaus ist das PflEGschaftsgericht auch zuständig, wenn der Eindruck entsteht (durch Mitteilungen, etwa der Pflegeeinrichtung), dass der*die registrierte Erwachsenenvertreter*in seine*ihre Aufgaben nicht zur Zufriedenheit oder zum Wohl der*des Vertretenen erfüllt. Im Extremfall müsste es dann zu einer Umbestellung kommen.

Zu den Unterschieden:

a) Gewählte EV:

Die vertretene Person hat hier zwar eine eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit, ist aber noch in der Lage, die Bedeutung einer Vertretung zu erkennen, und kann selbst die dafür gewünschte Person auswählen. Als gewählte*r Erwachsenenvertreter*in kommen nahestehende Personen (nicht zwingend Angehörige) in Betracht. In weiterer Folge muss eine schriftliche Vereinbarung geschlossen werden, in der die Angelegenheiten genau beschrieben werden, für welche die Vertretungsbefugnis eingeräumt wird (u.U. auch abhängig von einer Zustimmung der*s Vertretenen). Es kann dies ein konkretes Rechtsgeschäft, eine Rechtshandlung oder eine Gruppe von Angelegenheiten sein. Die Vertretung endet mit dem Tod eines der Beteiligten, dem (eingetragenen) Widerruf oder der (eingetragenen) Kündigung bzw.

einem Gerichtsbeschluss, wenn die Vertretungsbefugnis nicht zum Wohl der vertretungsbedürftigen Person ausgeübt wird. Für Aufwendungen und Kosten steht dem*r Vertreter*in ein Ersatz zu, der allenfalls vom Gericht zu bestimmen ist.

b) Gesetzliche EV:

Sie kommt dann in Frage, wenn die vertretungsbedürftige Person den*die Vertreter*in nicht mehr selbst auswählen kann oder will. Als Vertreter*in kommen im Gesetz näher aufgezählte nahe Angehörige in Betracht, die sich vorerst über die Übernahme der Befugnis einigen und dann mit der zu vertretenden Person in einer Errichtungsstelle (Notariat, RA, Erwachsenenschutzverein) eine schriftliche Vereinbarung schließen müssen. Kommt es zu keiner Einigung, dann kommt nur eine gerichtliche EV in Betracht. „Angelegenheiten“, in denen vertreten werden soll, sind insbesondere die Vertretung in Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren, vermögensrechtliche Angelegenheiten, medizinische Eingriffe, Rechtsgeschäfte, Wohnsitzverlegungen, personenrechtliche Angelegenheiten wie z.B. Scheidung, Namensänderungen u.ä. (Details: § 269 ABGB). Die gesetzliche EV wird mit der Eintragung im ÖZVV wirksam und endet nach 3 Jahren (außer sie wird vorher verlängert) bzw. mit der Eintragung eines Widerrufs.

c) Gerichtliche EV (früher: Sachwalterschaft):

Diese als „ultima ratio“ vorgesehene Form ist vorgesehen, wenn der vertretungsbedürftigen Person jede Einsichtsfähigkeit fehlt, wenn sie keine*n selbstgewählte*n Vertreter*in benennen will oder solche nicht vorhanden bzw. besonders komplexe Angelegenheiten zu besorgen sind. Der Bestellung der*s Erwachsenenvertreters geht ein sog. Clearing-Verfahren bei den Erwachsenenschutzvereinen (Feststellung des Umfangs der nötigen Vertretung, Prüfung von Alternativen) voraus, die Bestellung erfolgt nach einer mündlichen Anhörung und (allenfalls) Einholung eines SV-Gutachtens durch einen anfechtbaren Gerichtsbeschluss. Zur*m Erwachsenenvertreter soll vorrangig eine selbstgewählte Person (wenn eine noch zum Zeitpunkt der Entscheidungsfähigkeit erklärte und registrierte Erwachsenenvertreter-Verfügung vorliegt) oder ein naher Angehöriger bestellt werden, bei Nichtvorhandensein solcher Personen ein Erwachsenenschutzverein. Für die Erledigung von rechtlichen Angelegenheiten oder bei übermäßiger Auslastung der Vereine können auch Rechtsanwält*innen, Notar*innen oder sonstige geeignete Personen bestellt werden. Mit der Rechtskraft des Beschlusses ist die EV wirksam und wird ins ÖZVV eingetragen. Das Gericht kann mit dem Bestellungsbeschluss, der v.a. den Umfang der Vertretungsbefugnis und die Dauer der EV regelt, für einzelne Rechtshandlungen auch einen „Genehmigungsvorbehalt“ vorsehen. In diesem Fall ist die Wirksamkeit der Vertretungshandlung von der Genehmigung durch das Pfllegschaftsgericht abhängig.

Die gerichtliche EV endet mit dem Tod der*s Vertretenen, einem Beendigungsbeschluss, längstens aber nach 3 Jahren. Eine Erneuerung der gerichtlichen EV durch neuerlichen Beschluss ist jedoch möglich.

Ausführlichere (auch fremdsprachige) Informationen kann man auf der Homepage des BMJ einsehen. (<https://www.bmj.gv.at/themen/Zivilrecht/Erwachsenenschutz/Informationsbroschüren>)

3) **Patientenverfügung (Patientenverfügungs-Gesetz)**

Eine Patientenverfügung (PV) ist eine schriftliche Willenserklärung, mit der der*die Patient*in erklärt, bestimmte medizinische Behandlungen (z.B. lebensverlängernde Maßnahmen;

Bluttransfusionen) abzulehnen. Wirksam soll die PV werden, wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung nicht (mehr) entscheidungsfähig ist. In diesem Fall geht die PV auch einer allfälligen Vorsorgevollmacht vor. Voraussetzung für eine PV ist eine umfassende ärztliche Belehrung und die nachfolgende schriftliche Errichtung in einem Notariat, einer Rechtsanwaltskanzlei oder einer Patientenvertretung. Der*die Patient*in erhält eine schriftliche Bestätigung über die Verfügung. Notar*innen und Rechtsanwält*innen können eine PV auch in einem Patientenverfügungs-Register eintragen. Ungeachtet dessen sind Ärzt*innen im Ernstfall nur an eine solche PV gebunden, wenn sie ihnen zur Kenntnis gelangt; eine Abfrageverpflichtung besteht nicht. Geplant ist, die PV künftig in der ELGA einzutragen, dann könnte auch eine Abfrageverpflichtung für die Ärzte bestehen.

Die PV wirkt 8 Jahre lang und kann vor Ablauf dieser Frist erneuert werden. Dafür ist lediglich eine neuerliche ärztliche Beratung nötig.

Neben diesen „verbindlichen PV“, die alle gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, gibt es auch sogenannte „andere PV“. Das sind ebenfalls Willenserklärungen zu abgelehnten Behandlungsmaßnahmen, die – wenn der*die Patient*in nicht mehr entscheidungsfähig ist, sie aber trotzdem dem Arzt oder der Ärztin zur Kenntnis gelangen – beachtet werden sollen, weil sie das Selbstbestimmungsrecht des*r Patient*in zum Ausdruck bringen.

4) Sterbeverfügung (Sterbeverfügungs-Gesetz)

Mit der Normierung der Straffreiheit des assistierten Suizids hat der Gesetzgeber seit 1.1.2022 die radikalste Form der höchstpersönlichen Willensbetätigung neu geregelt. Sie soll Sterbewilligen in eng abgesteckten Grenzfällen und nach ausführlicher Beratung die Möglichkeit geben, ihren freien und dauerhaften Entschluss, ihr Leben selbst zu beenden, umzusetzen.

Zu den Voraussetzungen gehören:

- a) die Volljährigkeit und volle Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person;
- b) eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit oder eine schwere, chronische, die gesamte Lebensführung beeinträchtigende Erkrankung;
- c) ein dadurch begründeter unzumutbarer Leidenszustand;
- d) die Aufklärung durch zwei Ärzt*innen, von denen eine*r die Qualifikation zur Palliativmedizin hat;
- e) die frühestens (mit Ausnahmen) zwölf Wochen nach dieser Beratung durchgeführte schriftliche Errichtung der Sterbeverfügung in einem Notariat, einer Rechtsanwaltskanzlei oder einer Patientenvertretung / Patientenanwaltschaft, wobei die Entscheidungsfähigkeit neuerlich zu prüfen ist;
- f) die Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme durch die sterbewillige Person selbst, wobei das tödliche Präparat längstens innerhalb eines Jahres ab Errichtung von einer Apotheke geholt werden muss; die straflose „Assistenz“ einer weiteren Person beschränkt sich daher auf eine allfällige psychische Unterstützung bzw. die Beischaffung des Präparats;
- g) das Verbot eines Zwanges zur Mitwirkung an der Errichtung bzw. Vollziehung des Suizides (gesetzlich geregelt sind außerdem ein Werbeverbot bei gleichzeitiger Sicherstellung sachlicher Information und ein Diskriminierungsverbot für Personen, die am Suizid mitwirken);
- h) die Vollziehung des Sterbewunsches in einem privaten Rahmen, der allerdings auch in einem Wohn- und Pflegeheim gelegen sein kann.

Die Wiener Heimkommission empfiehlt allen Bediensteten von Wohn- und Pflegeheimen, die Unterschiede zwischen den geschilderten Institutionen Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung, Patientenverfügung und Sterbeverfügung bekannt zu machen und diese Möglichkeiten der Selbstbestimmung auch mit den Heimbewohner*innen und ihren An- und Zugehörigen im Bedarfsfall zu besprechen. Das vom BM für Justiz oder von Erwachsenenschutzvereinen zur Verfügung gestellte Informationsmaterial kann dafür sehr nützlich sein.

2.3 Hospizkultur und Palliative Care im Alten- und Pflegeheim (HPCPH) Follow-up – im Bericht 2023 unter TOP 2.3

Die Wiener Heimkommission verfolgt seit 2013 laufend die Entwicklung des Projekts Hospizkultur und Palliative Care im Alten- und Pflegeheim (HPCPH), welches bereits in über 20 Einrichtungen in Wien, wesentlich getragen von den Barmherzigen Schwestern, der Caritas der Erzdiözese Wien, der Caritas Socialis und dem Wiener Gesundheitsverbund in die geriatrische Praxis umgesetzt wurde. Ebenso achtet die Heimkommission auf die Implementierungsprojekte des Vorsorgedialogs in Einrichtungen der Langzeitpflege und hat die Erarbeitung und beginnende Umsetzung des neuen Hospiz- und Palliativfondsgesetzes – in Kraft getreten mit 1.1.2022 – aufmerksam begleitet.

Aktualisierungen 2023

2023 stand nunmehr ganz im Zeichen der Umsetzung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes. Trotz der noch nicht restlos abgeschlossenen Verhandlungen hat sich der Fonds Soziales Wien (FSW) schon im Herbst an die Träger*innen gewandt, um erste Leistungserweiterungen umzusetzen: Insgesamt sollen 3 Tageshospize an drei regional verteilten Standorten zu je 6 Plätzen mit einer Öffnungszeit von 5 Tagen die Woche entstehen, damit auch diese Leistung künftig den Wiener*innen flächendeckend zur Verfügung steht. Ebenso wird der Aufbau weiterer stationärer Hospizplätze verstärkt. Die bestehenden ehrenamtlichen Hospizteams werden ab 2023 in die Förderung übernommen, ein diesbezüglicher Ausbauplan mit den Träger*innen besprochen und die mobilen Palliativteams aus der Subjektförderung in die Objektförderung überführt. Beides wird zu einem niederschwelligeren Zugang zu diesen Leistungen für alle Wiener*innen führen.

Die Bearbeitung der näheren Rahmenbedingungen für Hospiz- und Palliative Care in der Grundversorgung (HPCPH) wurde vom Bund noch nicht begonnen, es konnten aber schon für 2023 die Schulungsmaßnahmen für HPCPH und den Vorsorgedialog gefördert werden, was für die Weiterentwicklung in der Grundversorgung eine erste willkommene und auch notwendige Unterstützung ist.

So konnten auch 2023 alle in diesem Prozess zertifizierten Wiener Wohn- und Pflegeheime

ihre Schulungsmaßnahmen für die Nachhaltigkeitsevaluierung durchführen. Auch ein von der selbstorganisierten AG der Träger*innen organisiertes Vernetzungstreffen der Palliativbeauftragten der Einrichtungen konnte wieder stattfinden und diese trägerübergreifende Vernetzung der Praktiker*innen dieses Projektes wird von allen sehr geschätzt.

Die Wiener Heimkommission empfiehlt:

- Rasche weitere Umsetzung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes. Der Ausbau der Angebote bzw. die kostendeckende Leistungsabgeltung sollen in allen Angebotsbereichen auf dieser Basis unter Einbindung der Anbieter*innen von Hospiz- und Palliativleistungen ohne Verzug geplant, koordiniert und umgesetzt werden. Hierzu sind auch die bundesweit erarbeiteten Prozessstandards und Strukturqualitätskriterien zu veröffentlichen und transparent zu halten. In Wien wird dies wesentlich zum bereits geplanten Ausbau stationärer Hospizplätze, genauso wie zur kostendeckenden Finanzierung von Hospizteams und Tageshospizen beitragen.
- Besonders zu begrüßen ist auch, dass die Mittel des HosPalF auch im Rahmen der Grundversorgung für Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Durchführung von Vorsorge- und Informationsgesprächen zur Verfügung stehen. Dies ermöglicht eine Grundfinanzierung und eine Intensivierung der in vielen Einrichtungen bzw. Angeboten der Grundversorgung bereits etablierten Qualitätssicherungsmodelle, wie Hospiz und Palliative Care in Wiener Wohn- und Pflegeheimen (HPCPH) oder Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause (HPC Mobil). Genauso können Schulungen für Schmerztherapie und Symptomkontrolle unterstützt werden. Hierzu nötige Abklärungen müssen ebenfalls umgehend begonnen und auf Bundesebene weiter fixiert werden.
- Das Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (HosPalFG) muss weiterhin auch die breitflächige Implementierung des VSD Vorsorgedialogs® für alle Bewohner*innen von Wiener Wohn- und Pflegeeinrichtungen ermöglichen, welche bisher durch die fehlende Klärung der Honorierung der beteiligten Hausarzt*innen nur pilotweise möglich war.
- Auf Ausbau und Finanzierung der Hospiz- und Palliativangebote für Kinder- und Jugendliche ist spezifisch zu achten.

2.4 ELGA – Elektronische Gesundheitsakte Follow-up – im Bericht 2022 unter TOP 2.4

ELGA ist ein Informationssystem, das Patient*innen sowie berechtigten Gesundheitsdiensteanbietern, also Spitälern, Ärzt*innen, Pflegeeinrichtungen etc. den zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu bestimmten Gesundheitsdaten ermöglicht. Mit ELGA werden Daten, die verteilt im Gesundheitssystem entstehen, durch eine Verlinkung vernetzt. Ziel von ELGA ist die

Unterstützung der medizinischen Behandlung und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss, vor allem wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten. Patient*innen können über einen sicheren Internetzugang, das ELGA Portal, selbständig ihre medizinischen Befunde, Entlassungsbriefe und auch die eigene e-Medikation abrufen und verwalten.

Für die behandelnden Gesundheitseinrichtungen sind diese Informationen ebenfalls als unterstützende Entscheidungsgrundlage für die weitere Diagnostik und Therapie verfügbar. Zu den ELGA-Gesundheitsdaten zählen ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe, Labor- und Radiologiebefunde aus Krankenhäusern sowie die e-Medikationsliste, in der die von niedergelassenen Ärzt*innen verordneten und in der Apotheke abgegebenen Medikamente in ELGA verfügbar gemacht werden. Über das ELGA Portal können ELGA-Teilnehmer*innen ihre Befunde, Entlassungsbriefe und die e-Medikationsliste einsehen und verwalten.

Zur Information, Beratung, Unterstützung und Wahrung der Rechte der Teilnehmer*innen der elektronischen Gesundheitsakte und des Datenschutzes wurde die ELGA - Ombudsstelle eingerichtet. Die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien ist bei der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft angesiedelt.

Die Wiener Heimkommission empfiehlt die Teilnahme an ELGA für alle Bürger*innen. Insbesondere ältere Menschen und multimorbide Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen können von ELGA profitieren. Der rasche Zugang für die*den Behandler*in zur systematischen Dokumentation der ELGA-Gesundheitsdaten fördert die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität. Die e-Medikation ist ein besonderer Vorteil für diese Zielgruppe, weil die Gefahr der Doppelverschreibung und unerwünschter Wechselwirkungen hintangehalten werden kann. Alle Pflegeeinrichtungen, die von niedergelassenen Ärzt*innen betreut werden, sollten über ein e-Card-Lesegerät verfügen, damit die ELGA zum Vorteil der Bewohner*innen genutzt werden kann.

e-Impfpass

Als e-Health Anwendung steht der e-Impfpass auf der Basis der ELGA-Infrastruktur zur Verfügung. Die Impfdaten werden in einem zentralen österreichischen Impfreister gespeichert. Bürger*innen haben das Recht, elektronisch im Wege des Zugangsportals oder schriftlich gegenüber der ELGA-Ombudsstelle Auskunft über die sie betreffenden Impfdaten und Protokoll Daten oder einen Ausdruck zu erhalten.

e-Rezept

Im Berichtszeitraum wurde die Umsetzung des sogenannten e-Rezepts fortgesetzt. Alle Kassenrezepte für Medikamente werden in elektronischer Form ausgestellt und ersetzen damit das Rezept in Papierform. Es ist nunmehr also möglich, dass ein ärztlicherseits verordnetes Medikament elektronisch im e-card-System (nicht auf der e-card selbst!) gespeichert wird. Auf Wunsch erhalten Patient*innen weiterhin einen Papierausdruck. Mit Stecken der e-card, mit dem e-Rezept Code oder der e-Rezept ID kann das Medikament in der Apotheke bezogen werden. Das e-Rezept besteht unabhängig von ELGA und ist nicht gleichzusetzen mit

der e-Medikation. Diese ist eine Anwendung der ELGA, mit der ein Überblick über alle verordneten Medikamente gegeben wird und unerwünschte Wechselwirkungen oder Mehrfachverordnungen verhindert werden sollen. Das e-Rezept ist die Grundlage für die Verrechnung mit der Sozialversicherung und Teil des e-card-Systems.

ELGA und Patientenverfügung

Durch die PatVG Novelle 2019 wurde die Zurverfügungstellung von Patientenverfügungen in ELGA vorgesehen. Die entsprechenden Rahmenbedingungen sollen durch eine Verordnung des Bundesministers geregelt werden. Diese Verordnung ist bis zur Berichtserstellung noch nicht erlassen worden, die technische Möglichkeit ist ebenfalls noch nicht gegeben.

Seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und der ELGA GmbH wurde die Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts in die Wege geleitet. Diesbezüglich fanden Gespräche der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft und der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien mit dem Bundesministerium statt. Es ist davon auszugehen, dass die ELGA-Ombudsstelle bei der Speicherung von Patientenverfügungen in ELGA eine wesentliche Aufgabe haben wird. Bedauerlicherweise ist eine weitere Konkretisierung der erforderlichen Umsetzungsschritte bisher nicht erfolgt.

Die Wiener Heimkommission begrüßt die Möglichkeit der Eintragung der Patientenverfügungen in ELGA. Es wird damit einer langjährigen Forderung aller österreichischen Patientenvertretungen Rechnung getragen. Es wird empfohlen, die Realisierung dieser gesetzlich vorgesehenen Möglichkeit auch tatsächlich umzusetzen.

Verlängerung der Zugriffsberechtigung auf ELGA

Seit 1.1.2023 ist wieder das Stecken der e-Card vor der Verschreibung von Rezepten erforderlich, damit die verschriebenen Medikamente in der ELGA gespeichert werden. Der während der Covid-19-Pandemie bestehende erleichterte Zugriff auf ELGA (ohne Stecken der e-Card) ist nicht mehr möglich. Ab Stecken der e-Card hat der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter 90 Tage Zugriff auf die ELGA der Patient*innen und kann in dieser Zeit auch ohne Stecken der e-Card Medikamente in der e-Medikation speichern. Für viele Patient*innen, die regelmäßig Medikamente benötigen, ist das persönliche Aufsuchen der Ordination jedoch nicht möglich oder unzumutbar. Dies betrifft insbesondere Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen.

Nunmehr werden Patient*innen von den behandelnden Ärzt*innen dahingehend informiert, die Zugriffsdauer in ELGA auf 365 Tage zu verlängern, damit alle Gesundheitsdaten in ELGA gespeichert werden können. Da viele Patient*innen keine Handy-Signatur haben, wenden sie sich mit diesem Anliegen an die Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft bzw. an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien, die diese Verlängerung der Zugriffsberechtigung auch durchführt. Die Patient*innen sind besorgt, dass ihre Daten nicht gespeichert werden bzw. Probleme beim Bezug von Medikamenten entstehen könnten. Darüber hinaus besteht bei

vielen Patient*innen Unklarheit über den Unterschied zwischen e-Rezept, das immer kontaktlos ausgestellt werden kann, und der e-Medikation.

Auch Arztpraxen, die Pensionist*innenwohnhäuser oder Pflegeeinrichtungen betreuen, bzw. die Betreuungseinrichtungen selbst wenden sich mit der Frage an die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien, wie sie für die Bewohner*innen die Zugriffsberechtigung für Ärzt*innen verlängern lassen können. Insgesamt betrifft diese Problematik alle ELGA-Teilnehmer*innen und bedarf einer raschen Lösung. Dies auch deshalb, weil eine zeitnahe Bearbeitung der deutlich gestiegenen Anzahl von Verlängerungsanträgen sowie die sehr zeitintensive telefonische Beratung verunsicherter Patient*innen mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen der ELGA-Ombudsstelle Standort Wien nicht gewährleistet werden kann.

Die WPPA ist an das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz herangetreten und hat ersucht, die notwendigen gesetzlichen Änderungen ehestmöglich zu veranlassen. Eine Umsetzung ist bisher nicht erfolgt.

2.5 Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ Follow-up – im Bericht 2022 unter TOP 2.5

Wie können Pflege und Betreuung in Wien für die Zukunft gesichert werden? Antworten auf diese Frage gibt das Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“, das seit seiner Veröffentlichung im Jahr 2016 kontinuierlich umgesetzt wird und dessen Maßnahmen im Jahr 2020 einer umfassenden Evaluierung unterzogen wurden.

Auch im Jahr 2023 wurden diverse Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Wiener Pflegelandschaft umgesetzt. Dazu gehört u.a. der weitere Aus- und Aufbau der spezialisierten Hospiz- und Palliativangebote (s. TOP 2.3) gemäß Hospiz- und Palliativfondsgesetz. Mit November 2023 gibt es erstmalig in Wien eine Einrichtung mit Pflege- und Hospizplätzen für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr. Im Vollausbau werden im Kinderpflegedomicil Fridolina (s. TOP 3.27) insgesamt 14 vom Fonds Soziales Wien (FSW) geförderte Plätze zur Verfügung stehen. In einer kind- und familiengerechten Umgebung können schwerstkranke Kinder und Jugendliche mit komplexen chronischen Erkrankungen und hohem Pflegebedarf bis zu 35 Tage pro Jahr (bei Bedarf aber auch dauerhaft) durch ein multiprofessionelles Expert*innenteam betreut werden. Zudem werden in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung auch Kinder-Hospizplätze angeboten.

Die Fortführung der Wiener Ausbildungsinitiative (s. TOP 3.8) und das Rollout-Konzept für den flächendeckenden Ausbau und Regelbetrieb der „Integrierten Versorgung Demenz“ (IVD Wien) sind weitere Beispiele für Maßnahmen, die im Jahr 2023 zur Realisierung des Strategiekonzepts „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ beitragen.

Die Wiener Heimkommission begrüßt ausdrücklich die weitere Umsetzung der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ sowie der zugehörigen Maßnahmen.