



Datenerhebung 2012

Mag.^a Leena Pelttari, MSc (Palliative Care)
Mag.^a Anna H. Pissarek
Dipl. Ing. Peter Zottele, MBA

Mit freundlicher Unterstützung der
WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG Vienna Insurance Group



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
DEFINITIONEN	4
ABKÜRZUNGEN	5
ERGEBNISSE DER DATENERHEBUNG 2012	6
1. Hospiz- und Palliativeinrichtungen in den Bundesländern 2012	6
2. Hospiz- und Palliativbetreuung 2012.....	10
3. Ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen 2012	14
4. Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Vergleich 2010 – 2012.....	17
FORDERUNGEN ZUM RECHT AUF HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG IN ÖSTERREICH	20
ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	21

HOSPIZ ÖSTERREICH

Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

Vorwort

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von ca. 270 Hospiz- und Palliativeinrichtungen, führt seit 2005 jährlich eine bundesweite Datenerhebung bei allen Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich durch. Damit will HOSPIZ ÖSTERREICH die geleistete Arbeit der haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen sichtbar machen und den jeweils aktuellen Stand der Flächendeckung abbilden, um das Ziel, die Verwirklichung einer abgestuften flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung, konsequent verfolgen zu können. Österreich hat auf dem Gebiet der Datenerfassung im Bereich Hospiz- und Palliative Care durch die Arbeit des Dachverbandes Hospiz Österreich in den letzten Jahren eine beachtliche Entwicklung gemacht und auch international positives Feedback erhalten. Europaweit liegen wir mit diesen Zahlen im guten Mittelfeld.

Die gute Qualität der Daten ist nur möglich, weil unzählige Menschen zusammenarbeiten.

Zuerst möchten wir allen MitarbeiterInnen herzlich danken, die täglich Schwerkranke und Sterbende sowie ihre Angehörigen liebevoll und kompetent betreuen und begleiten und sich zugleich die Mühe machen, das Getane sorgfältig zu dokumentieren, sei es in hauptamtlicher oder ehrenamtlicher Funktion.

Weiters sei all jenen gedankt, die diese Aufzeichnungen weiter verarbeiten, den EDV Abteilungen einzelner Institutionen, den Verantwortlichen in den Geschäftsstellen der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativeinrichtungen und jenen, die die Daten in die Datenbank des Dachverbandes Hospiz Österreich eingeben und für die Richtigkeit der jeweiligen Bundesländerdaten verantwortlich sind. Vielen Dank auch an Thomas Dorner, der seit vielen Jahren an der Programmierung und Auswertung unserer zentralen Datenbank arbeitet.

Ein herzliches Dankeschön auch an die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group für die Unterstützung der österreichweiten Datenerhebung!

Es freut uns sehr, die detaillierten Daten aus der Datenerhebung 2012 im Folgenden präsentieren zu können. Dieses Jahr veröffentlichen wir wieder einige neue Daten und wollen damit noch genauer darstellen, wie der aktuelle Stand und die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich sind.

Im Anschluss finden Sie unsere Forderungen für die Maßnahmen, die notwendig sind, damit Hospiz und Palliative Care für alle, die es brauchen, erreichbar, leistbar und zugänglich wird.

Mit besten Grüßen

Waltraud Klasnic
Präsidentin

Leena Peltari
Geschäftsführerin

Anna H. Pissarek
Projektleitung

Peter Zottele
Verantwortung IT

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung

Definitionen der einzelnen Bausteine nach ÖBIG

Palliativstation

Die Palliativstation ist eine innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus eigenständige Station, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Stationäres Hospiz

Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Es werden Palliativpatientinnen/-patienten in der letzten Lebensphase betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Tageshospiz

Das Tageshospiz bietet Palliativpatientinnen/-patienten die Möglichkeit, tagsüber außerhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben. Es bietet Behandlung, Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige. Zusätzliche psychosoziale und therapeutische Angebote dienen dazu, den Tag zu gestalten und die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben.

Palliativkonsiliardienst

Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie an die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung an. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.

Mobiles Palliativteam

Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. Die Beratung durch das Palliativteam kann auch von der Patientin/vom Patienten selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Hospizteam

Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatientinnen/-patienten und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen.

Definitionen nach Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG) 2006

Im Folgenden verwendete Abkürzungen:

AKH	Allgemeines Krankenhaus
LPH	Landespflegeheim
MPT	Mobiles Palliativteam
PKD	Palliativkonsiliardienst
VZÄ	Vollzeitäquivalent

Ergebnisse der Datenerhebung 2012 von Hospiz Österreich

1. Hospiz- und Palliativeinrichtungen in den Bundesländern 2012

1.1. Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2012 in Österreich gesamt

In Österreich gab es Ende 2012 insgesamt **272** Hospiz- und Palliativeinrichtungen. (s. Abb. 1)

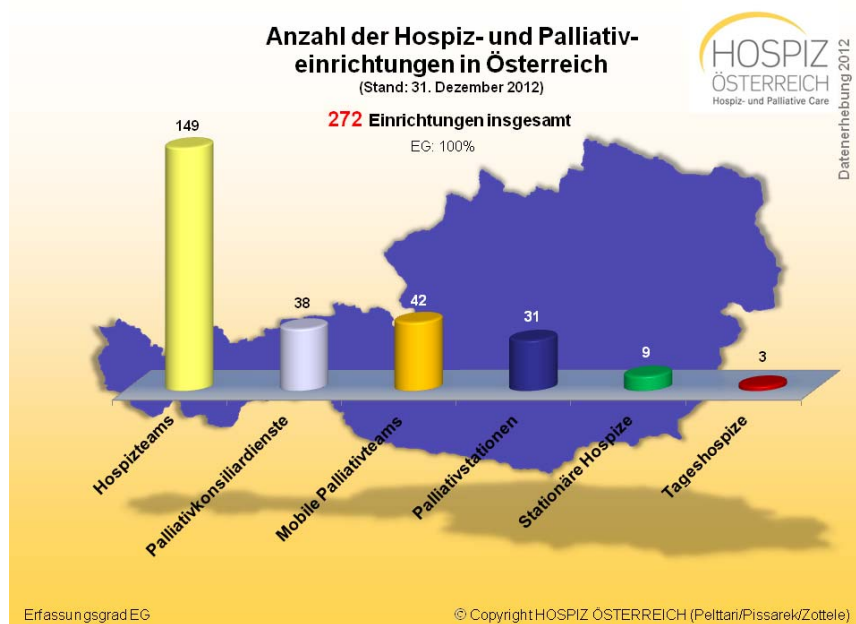


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs 2012
Erfassungsgrad 100 %

1.2. Anzahl der Hospizteams 2012

In Österreich waren Ende 2012 insgesamt **3.263** ehrenamtliche MitarbeiterInnen in **149** Hospizteams und in der jeweiligen landeskoordinierenden Organisation tätig. Davon waren **88,1%** Frauen und **11,9%** Männer. (s. Abb. 2)

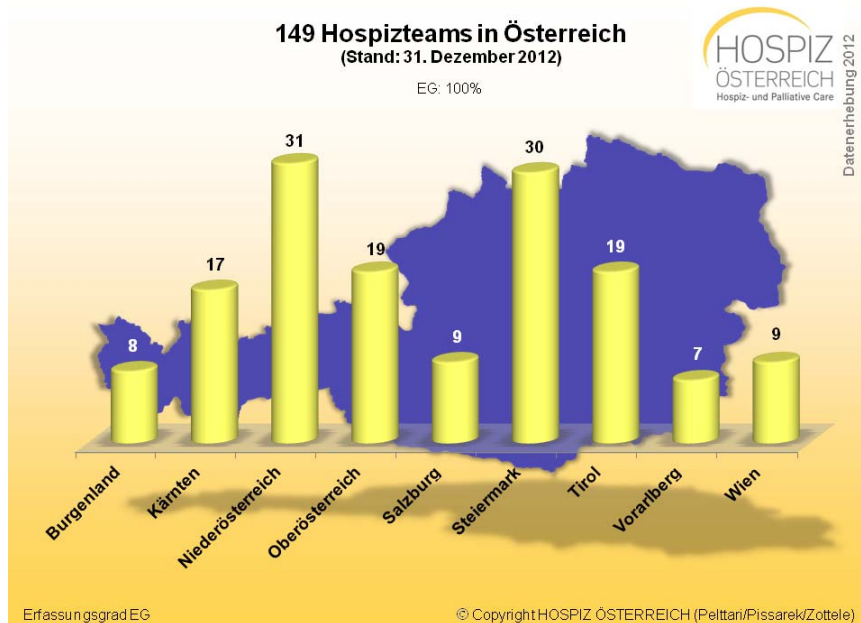


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich im Jahr 2012

1.3. Anzahl der Palliativkonsiliardienste 2012

In Österreich waren Ende 2012 insgesamt **38** Palliativkonsiliardienste tätig. Davon sind - bezogen auf die Organisationsstruktur - einige alleinstehend, der Großteil eine Kombination PKD/MPT (v.a. in Niederösterreich) und wenige in Verbindung mit einer Palliativstation. (s. Abb. 3)

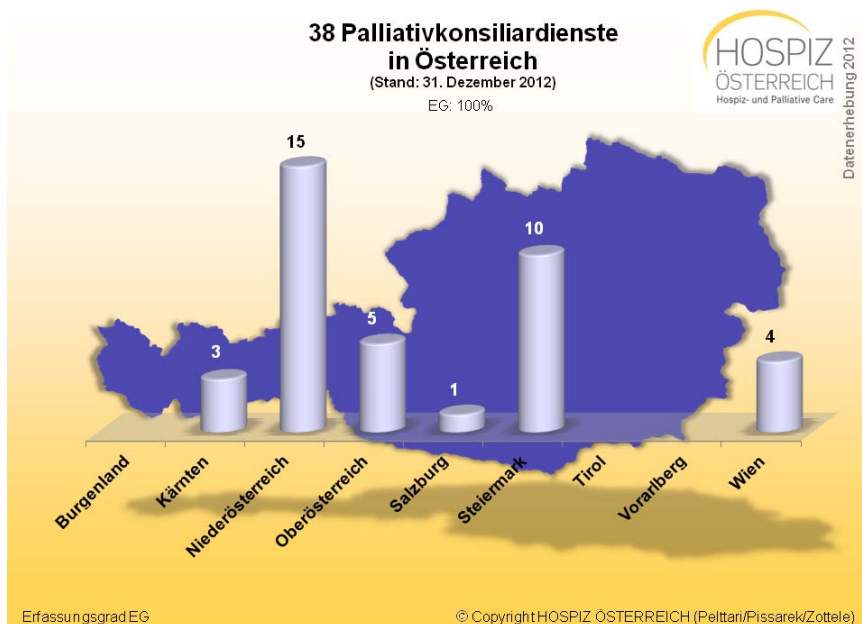


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich im Jahr 2012

1.4. Anzahl der Mobilen Palliativteams 2012

In Österreich waren Ende 2012 insgesamt **40** Mobile Palliativteams tätig, davon einige in der Doppelfunktion als PKD/MPT (vgl. 1.3). Mobile Palliativteams ermöglichen die Betreuung zuhause bis zuletzt, die sich viele Menschen in Österreich wünschen. (s. Abb. 4)

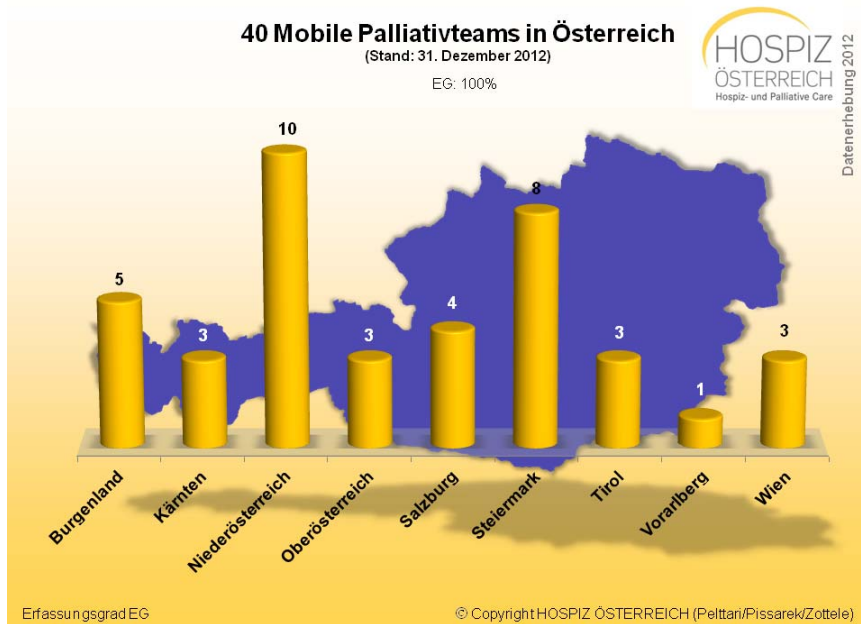


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich im Jahr 2012

1.5. Anzahl der Palliativstationen 2012

In Österreich gab es Ende 2012 insgesamt **31** Palliativstationen. In der Grafik nicht erfasst sind die integrierten Palliativeinheiten in Tirol im BKH Lienz, BKH Schwaz und BKH Kufstein. (s. Abb. 5)

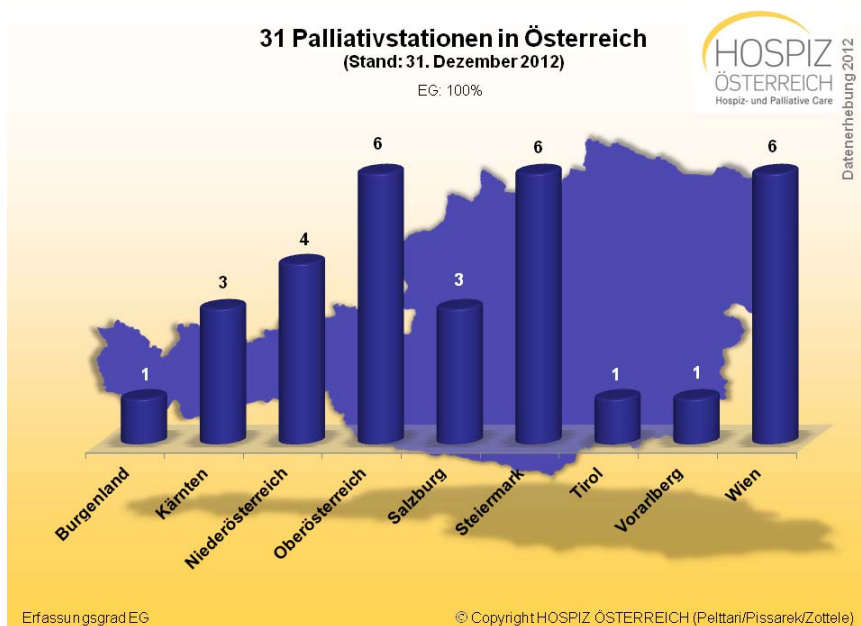


Abb. 5: Palliativstationen in Österreich im Jahr 2012

1.6. Anzahl der Stationären Hospize und Hospizstationen im Pflegeheim 2012

In Österreich gab es im Jahr 2012 insgesamt **2** Stationäre Hospize und **7** Hospizstationen in Pflegeheimen in Niederösterreich. Hier bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. (s. Abb. 6)

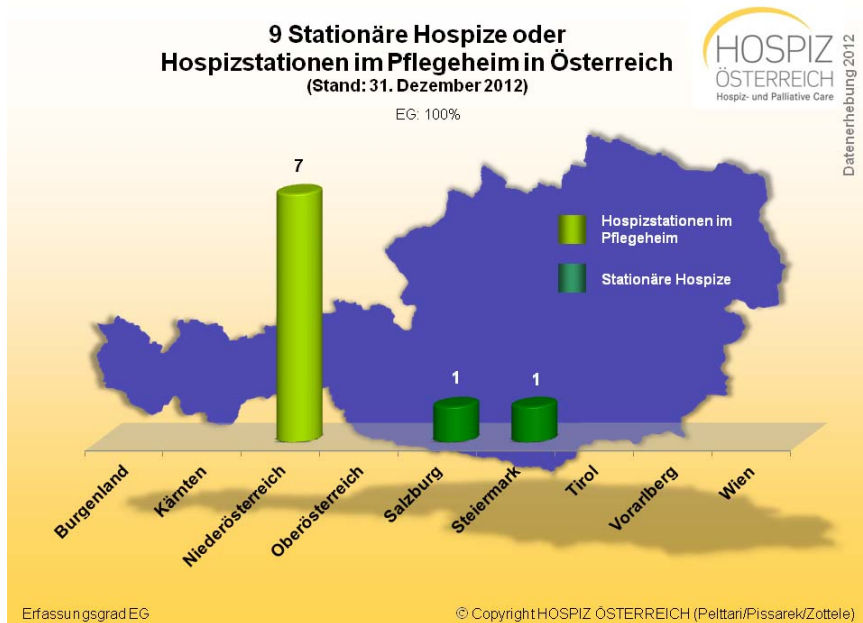


Abb. 6: Stationäre Hospize/Hospizstationen in Pflegeheimen im Jahr 2012

1.7. Anzahl der Tageshospize 2012

In Österreich gab es im Jahr 2012 insgesamt nur **3** Tageshospize, je eines in Salzburg, in Graz und in Wien. (s. Abb. 7)

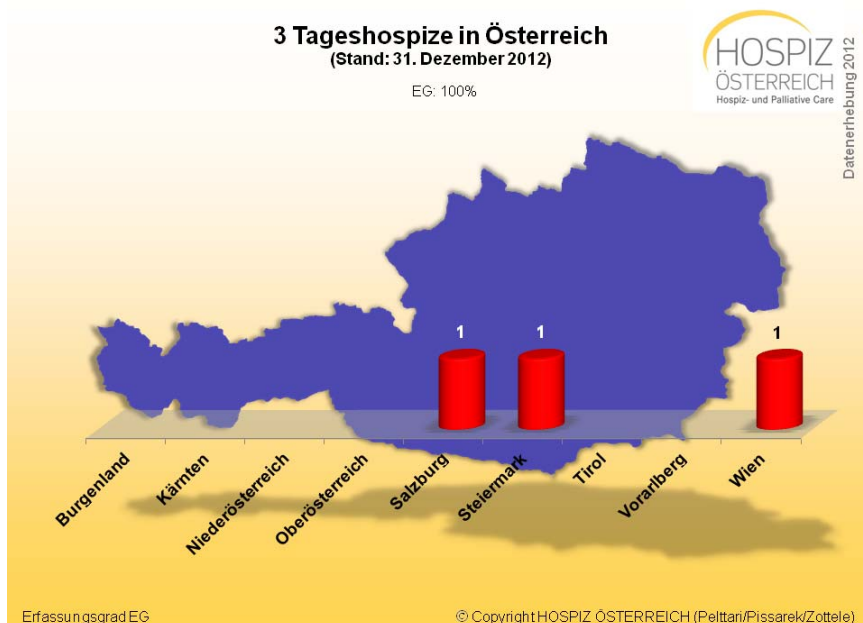


Abb. 7: Tageshospize in Österreich im Jahr 2012

2. Hospiz- und Palliativbetreuung 2012

2.1. Anzahl Hospiz – und Palliativbetten 2012

In Österreich standen Ende 2012 für Schwerkranke und Sterbende insgesamt 327 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. Im Palliativbereich stehen derzeit somit 289 Betten und im Hospizbereich 83 Betten zur Verfügung. In der Grafik nicht erfasst sind die zusätzlichen Palliativbetten in Tirol im BKH Lienz (4 Betten), BKH Schwaz (4 Betten) und BKH Kufstein (2 Betten). (s. Abb. 8)

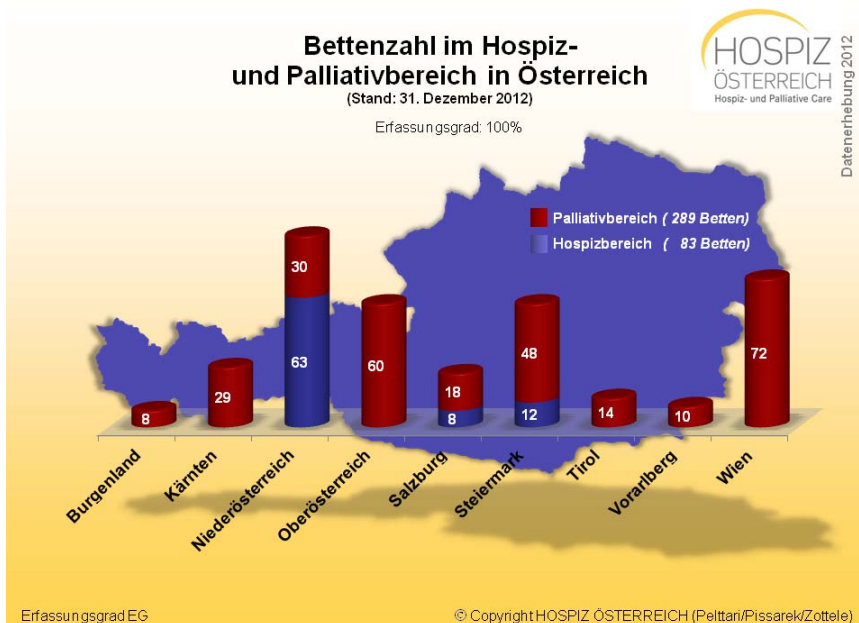


Abb.8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich im Jahr 2012

2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen 2012 (Mehrfachnennungen)

Stationäre und mobile Betreuung und Begleitung gehen oft ineinander über bzw. wechseln sich ab. Das benötigt viel Koordination und Kooperation zwischen den einzelnen Einrichtungen. Aufgrund der Betreuung und Begleitung in mehreren Einrichtungen können die Zahlen der betreuten PatientInnen nicht direkt zusammengezählt werden, da sie Mehrfachnennungen beinhalten. (s. Abb. 9)

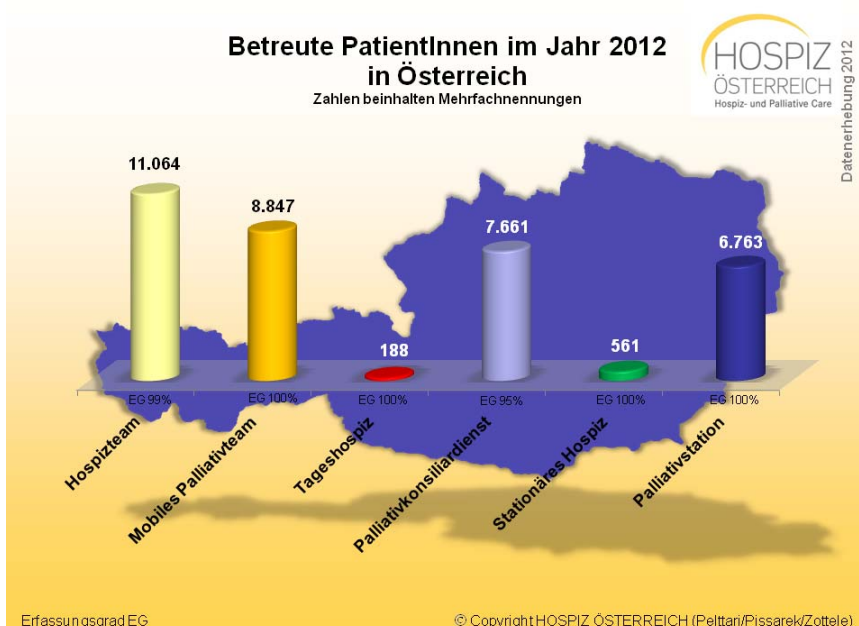


Abb. 9: Im Jahr 2012 betreute PatientInnen in Österreich

2.3. Anzahl der betreuten Angehörigen 2012 (Mehrfachnennungen)

Unter **Angehörigenbegleitung** werden hier nur jene Fälle gezählt, in denen ausschließlich die Angehörigen und nicht der Patient/die Patientin begleitet wurden. Die wichtige Begleitung der Angehörigen parallel zur Begleitung eines Patienten/einer Patientin ist hier NICHT erfasst. **Trauerbegleitungen** beziehen sich auf Begleitungen von Angehörigen nach dem Tod des Patienten/der Patientin unabhängig davon, ob schon vorher eine Begleitung stattgefunden hat. Auch Begleitungen in Trauergruppen sind hier aufgenommen. (s. Abb. 10)

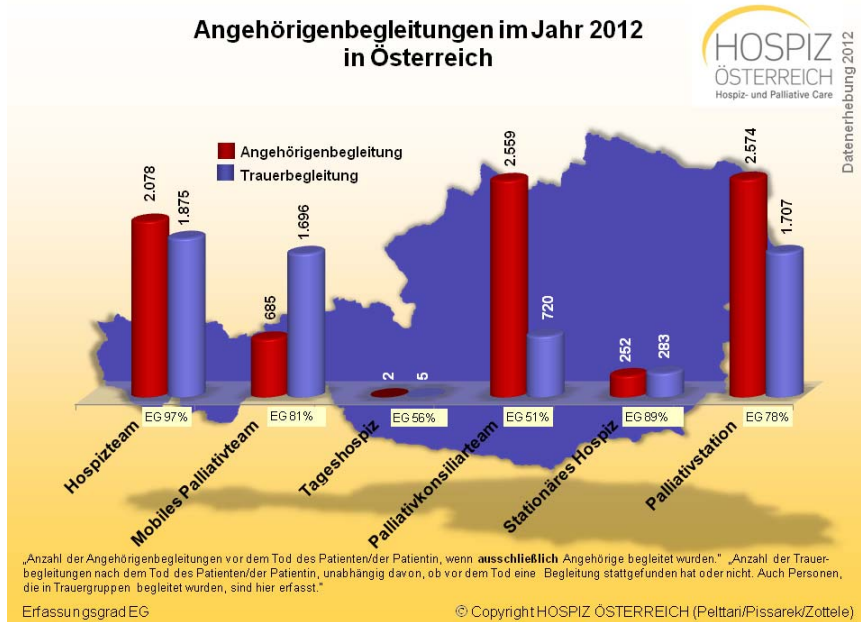


Abb.10: Angehörigenbegleitung 2012

2.4. Durchschnittsalter der 2012 betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter von Hospiz- und PalliativpatientInnen liegt zwischen **66,8** Jahren (Männer in Stationären Hospizen) und **75,3** Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams betreut). Die Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen wird noch nicht systematisch erfasst. (s. Abb. 11)

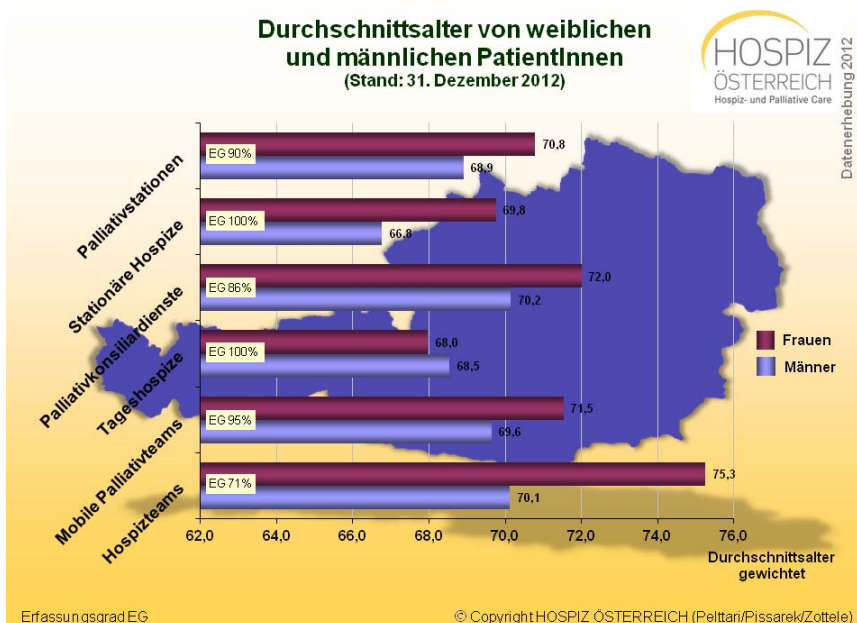


Abb.11: Durchschnittsalter der PatientInnen 2012

2.5. Verstorbene – entlassene – am 31.12. in Betreuung befindliche PatientInnen

Die Grafik zeigt, welcher Anteil der jeweils betreuten PatientInnen in den einzelnen Einrichtungsarten in Betreuung verstarb, aus der Betreuung entlassen wurde oder per 31.12. 2012 in Betreuung war. Gemäß ihrem Auftrag ist der Anteil der in Betreuung verstorbenen PatientInnen in den stationären Hospizen und Hospizstationen am höchsten. (s. Abb. 12)

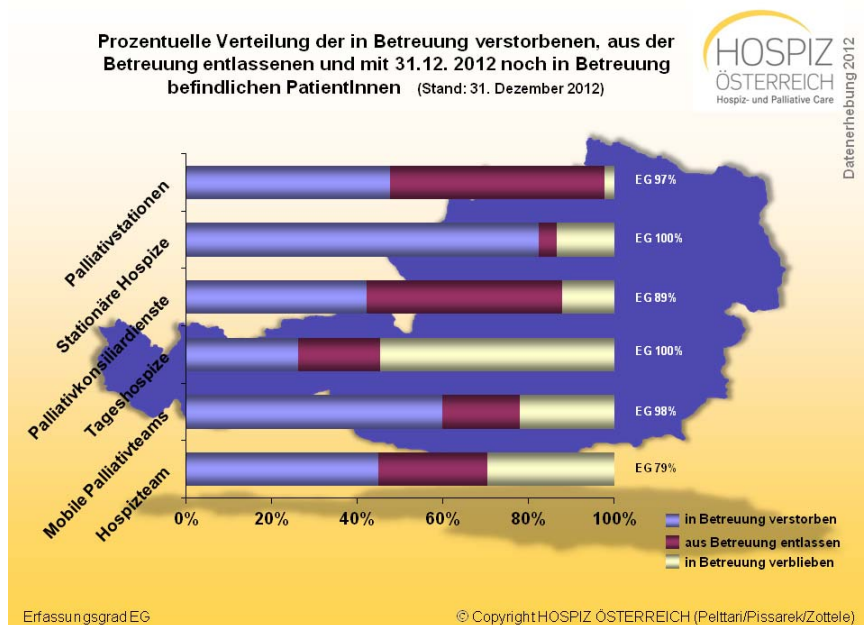


Abb.12: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2012

2.6. Geschlechterverteilung der PatientInnen 2012

Der Frauenanteil überwiegt in allen Bereichen, am deutlichsten bei den von Hospizteams und Tageshospizen Betreuten. Das ausgewogenste Geschlechterverhältnis bei den Betreuten weisen Palliativkonsiliardienste und Palliativstationen auf. (s. Abb. 13)

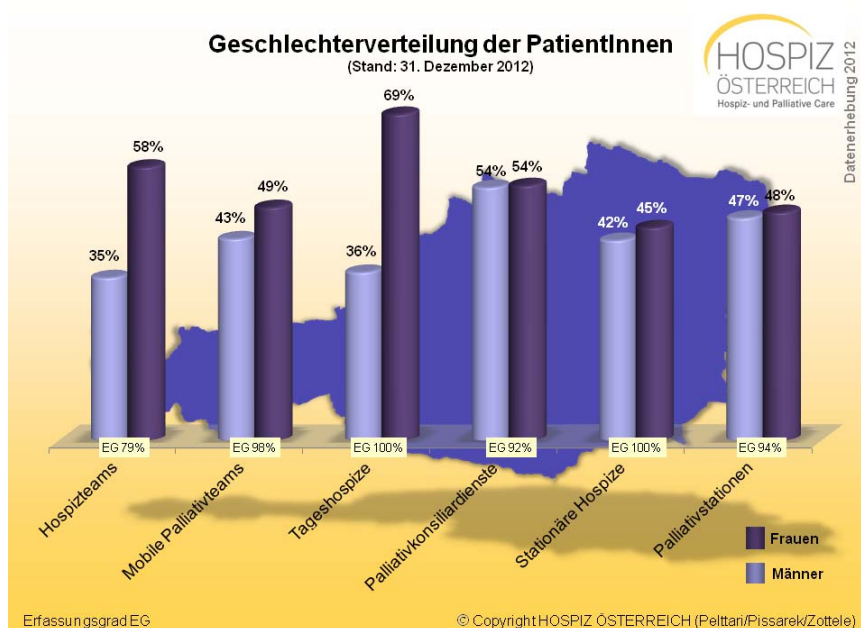


Abb.13: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2012

2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2012

Der Anteil der nicht-onkologischen PatientInnen liegt zwischen **12%** (Stationäre Hospize) und **23%** (Tageshospize). Eine kontinuierliche leichte Zunahme dieser PatientInnengruppe ist im Vergleich mit Vorjahreszahlen zu beobachten. Das entspricht der internationalen Entwicklung, Hospiz und Palliativbetreuung allen zugänglich zu machen, die es brauchen. (s. Abb. 14)

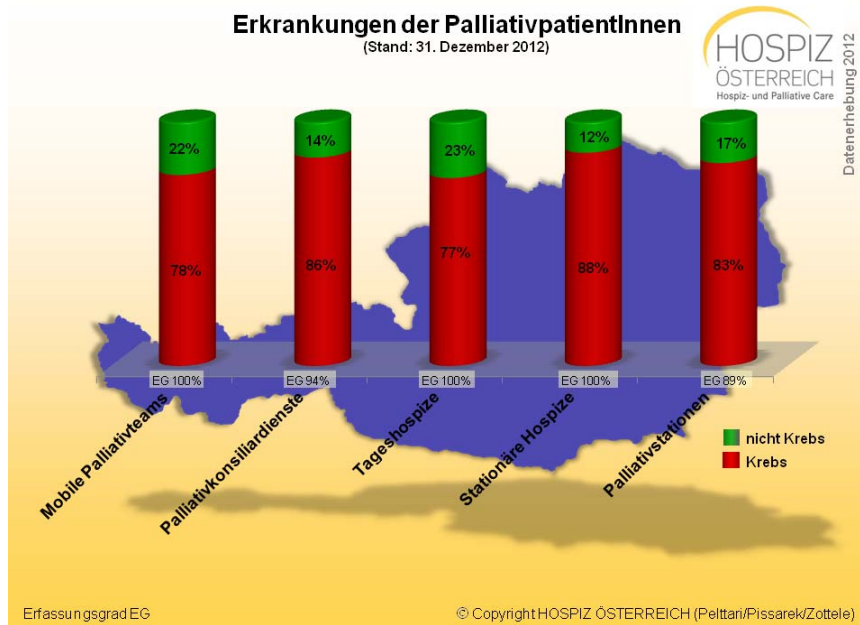


Abb.14: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2012

3. Ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen 2012

3.1. Anzahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen 2012

In Österreich waren Ende 2012 insgesamt **3.263** ehrenamtliche MitarbeiterInnen in **149** Hospizteams und in den landeskoordinierenden Organisationen tätig. Davon waren **88,1%** Frauen und **11,9%** Männer. (Abb. 15)

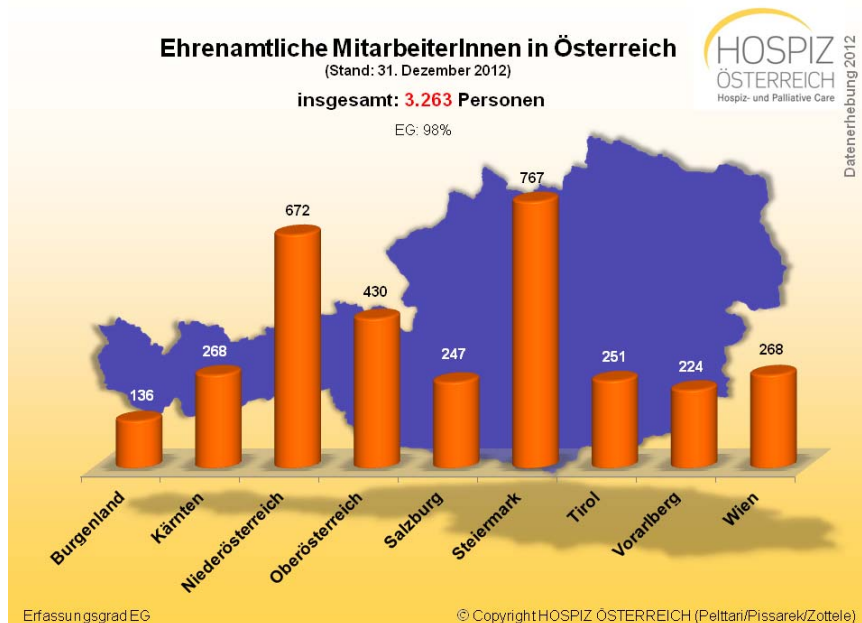


Abb.15: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2012

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen 2012

3.263 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt **368.227 Stunden** unbezahlte Arbeit geleistet, **65 % (d.h. 238.810 Stunden)** davon direkt in der Begleitung Schwerkranker, Sterbender und von deren Angehörigen. Diese Arbeit wird nur von qualifizierten MitarbeiterInnen, die nach den Standards von HOSPIZ ÖSTERREICH ausgebildet worden sind, durchgeführt. (s. Abb. 16)

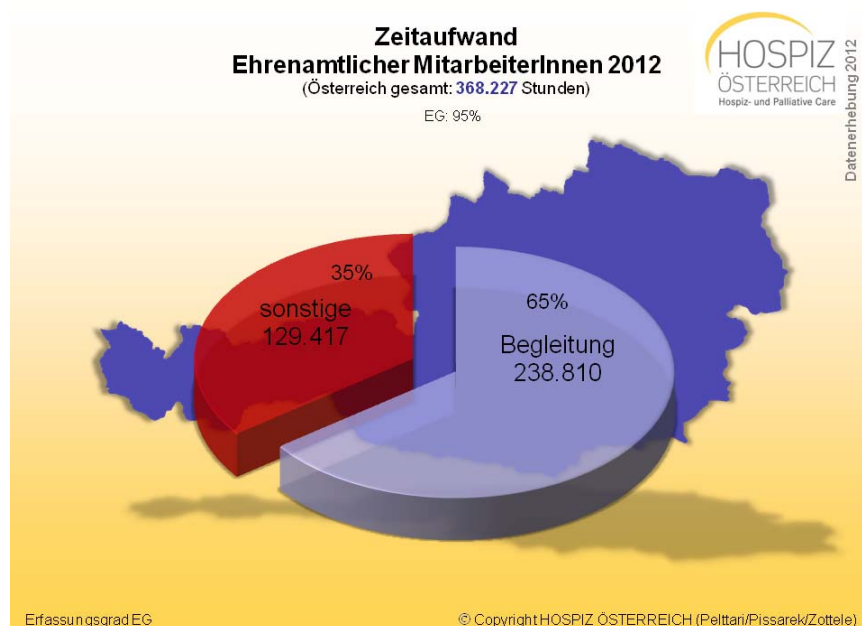


Abb. 16: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen im Jahr 2012

3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2012 (VZÄ)

Ende 2012 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich insgesamt **958** Beschäftigte, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten. Als Vollzeit wird hier ein Beschäftigungsausmaß von 40 Stunden pro Woche angenommen. Die Anzahl der tatsächlich in diesem Bereich tätigen Personen liegt deutlich höher, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten hoch ist und manche Einrichtungen (v.a. MPT's) bestimmte Leistungen auf Honorarbasis abgelten, die dann nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt für ärztliche Dienstleitungen ebenso wie für die Arbeit von PsychotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und SeelsorgerInnen. Sie stehen bei Bedarf zur Verfügung, sind aber nicht fix angestellt bzw. man teilt sich diese Dienste mit anderen Einrichtungen. (s. Abb. 17)

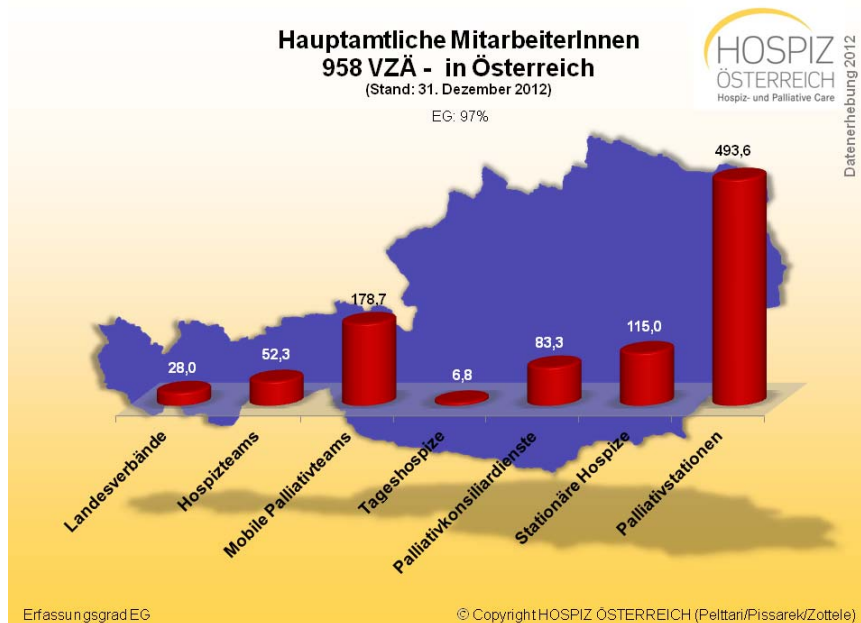


Abb. 17: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich im Jahr 2012

3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2012 (Personen, Mehrfachnennungen)

Ende 2012 arbeiteten in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich **1.726** Personen hauptamtlich. Diese Zahl beinhaltet Mehrfachnennungen, da fallweise Personen in mehreren Einrichtungen tätig sind (Beispiel: im MPT und PKD oder im PKD und der Palliativstation). (s. Abb. 18)

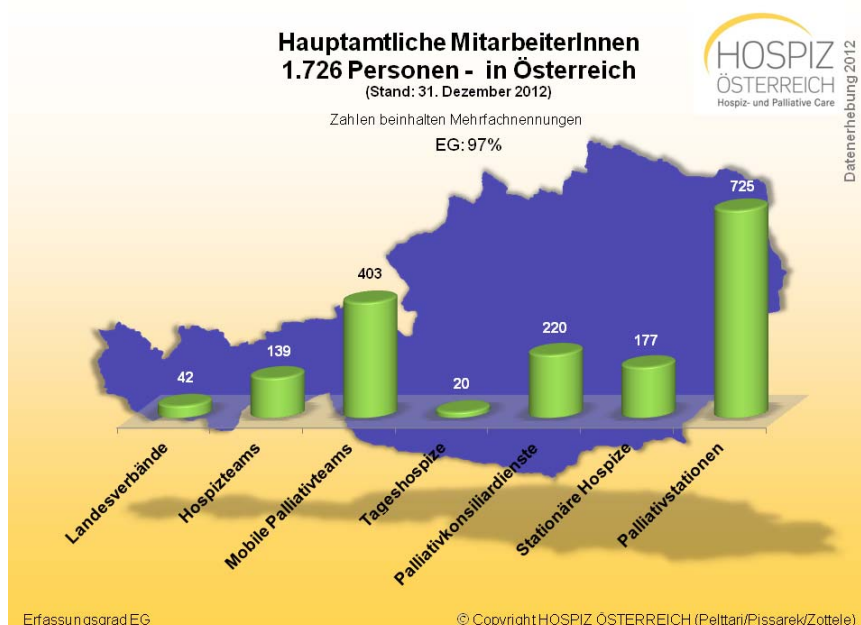


Abb. 18: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich im Jahr 2012

3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2012

Pflegepersonen sind mit Abstand (**67%**) die größte Berufsgruppe, gefolgt von ÄrztInnen (**15%**), SozialarbeiterInnen (**3%**), je **2%** PsychotherapeutInnen und PhysiotherapeutInnen sowie **1%** SeelsorgerInnen. Der Bereich „Sonstige“ (**10%**) umfasst PflegehelferInnen sowie administratives Personal, z.B. SekretärInnen.(s. Abb. 19)

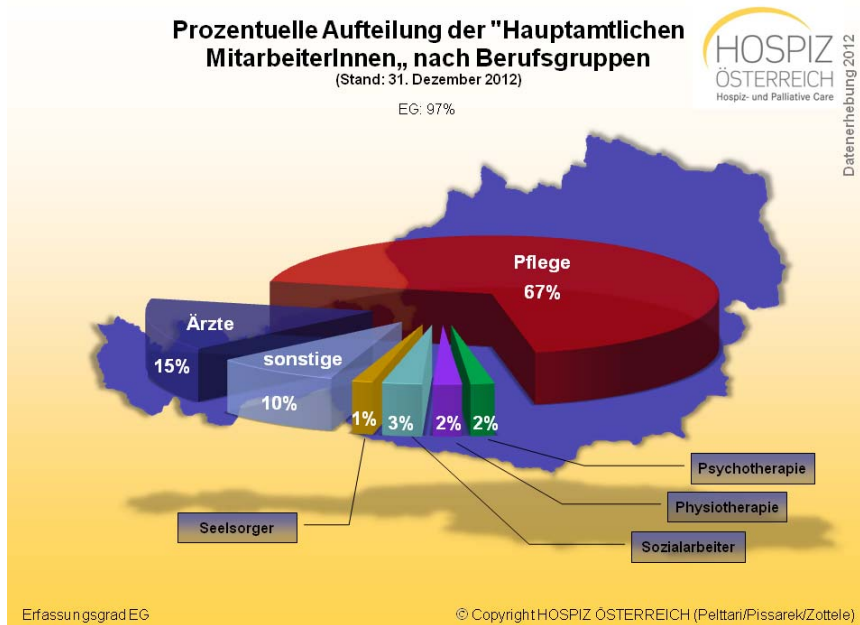


Abb. 19: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2012

3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen 2012

Diese Grafik zeigt die Verteilung der Berufsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten. (s. Abb. 20)

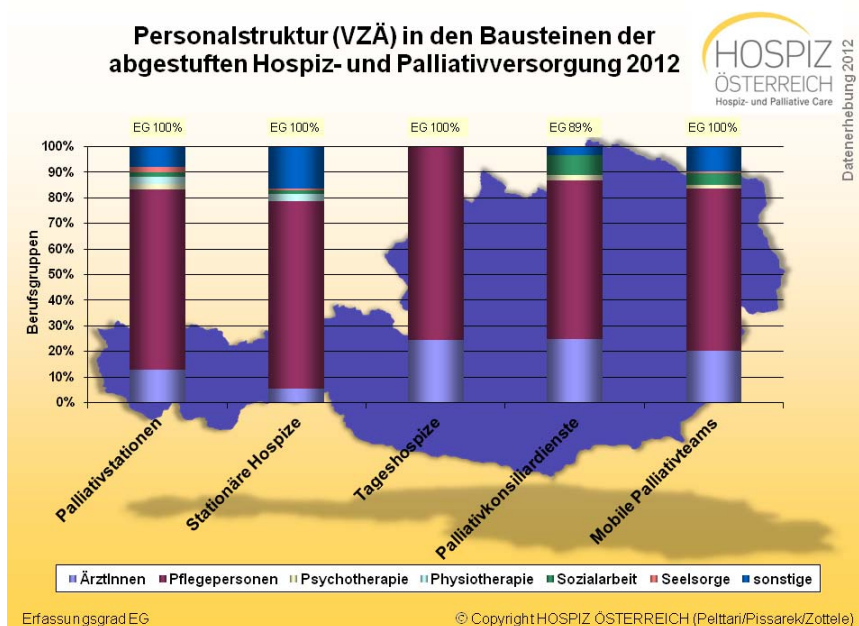


Abb. 20: Personalstruktur 2012

4. Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Vergleich 2010 – 2012

4.1. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2010 - 2012

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen). Diese Zahlen beinhalten Mehrfachnennungen (vgl. 3.4.). (s. Abb. 21)

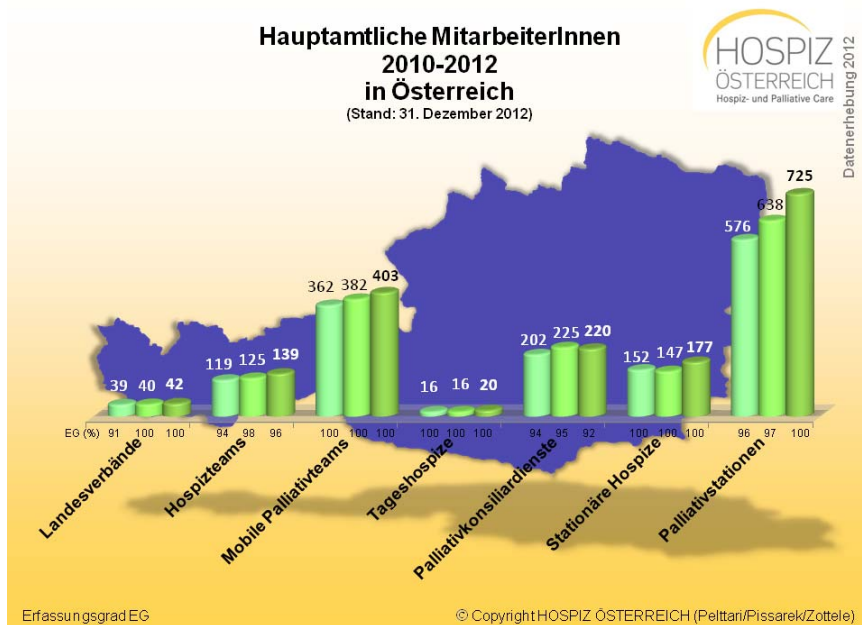


Abb. 21: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2010 - 2012

4.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2010 - 2012

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten. Als Vollzeit wird hier ein Beschäftigungsausmaß von 40 Stunden pro Woche angenommen. (Abb. 22). Die Anzahl der tatsächlich in diesem Bereich tätigen Personen liegt deutlich höher, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten hoch ist und manche Einrichtungen (v.a. MPT's) bestimmte Leistungen auf Honorarbasis abgeben, die dann nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt für ärztliche Dienstleitungen ebenso wie für die Arbeit von PsychotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und SeelsorgerInnen. Sie stehen bei Bedarf zur Verfügung, sind aber nicht fix angestellt bzw. man teilt sich diese Dienste mit anderen Einrichtungen.

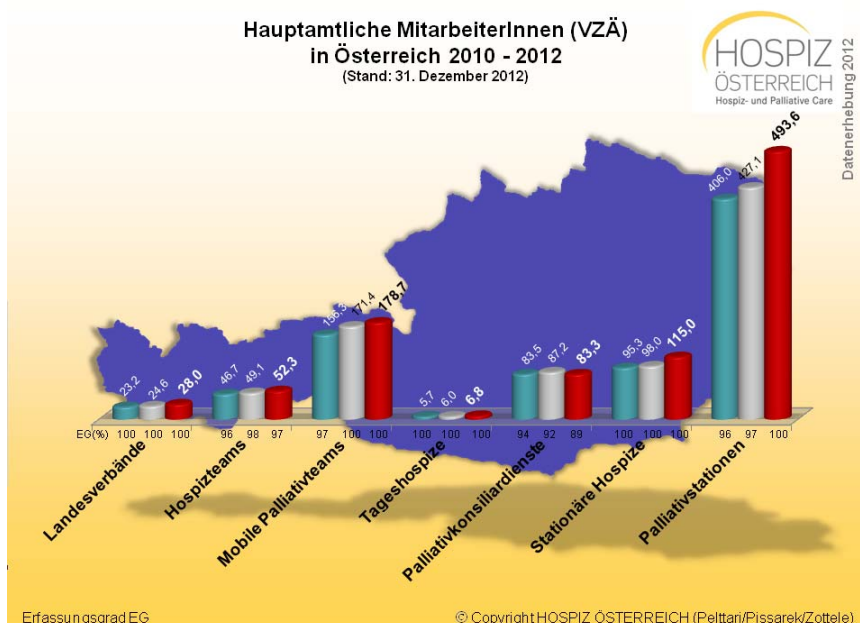


Abb. 22: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2010 - 2012

4.3. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2010 - 2012

Die Zahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (und der Teams) ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben. Einige Änderungen durch Auflösung, Zusammenlegung, Teilung und Gründung von Teams und Änderungen in der Zählweise in den Bundesländern sind zu beachten. Der hohe Zuwachs an Ehrenamtlichen in Kärnten 2011 verdankt sich vier neuen Teams. (s. Abb. 23)

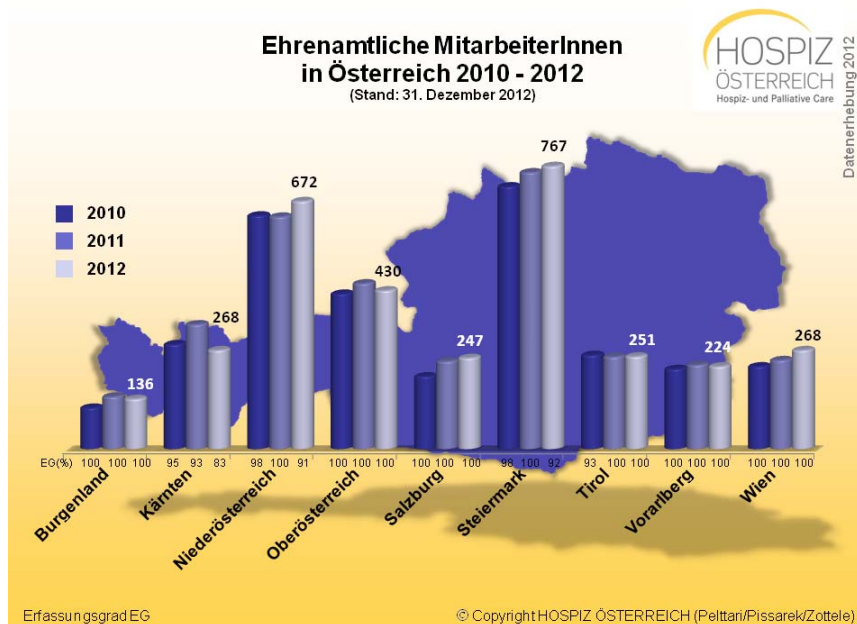


Abb. 23: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich im Jahr 2010 - 2012

4.4. Betreute PatientInnen 2010 - 2012

In den meisten Einrichtungen ist eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der betreuten PatientInnen zu beobachten, am deutlichsten bei den MPT, PKD und Hospizteams. Die Zahlen der einzelnen Einrichtungsarten dürfen nicht addiert werden, da PatientInnen häufig zwischen mehreren Einrichtungen nach Bedarf wechseln. Der Abfall der Betreuzahlen bei den PKD'S geht darauf zurück, dass von zwei PKD's die Leistungsdaten heuer nicht erfasst werden konnten (s. Abb. 24)

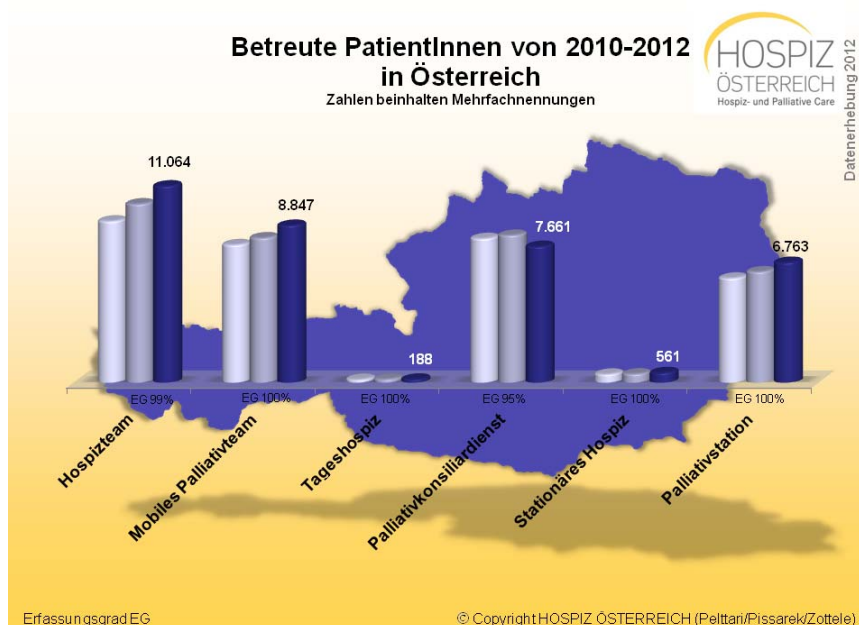


Abb. 24: Betreute PatientInnen in Österreich 2010 - 2012

4.5. Entwicklung 2010 – 2012 pro Einrichtungsart

Diese Grafik über die Anzahl der Einrichtungen zeigt, dass in den letzten drei Jahren eher Stagnation als Wachstum stattgefunden hat. Dies ist zurückzuführen auf die schwierige und unzureichende Finanzierung. (s. Abb. 25)

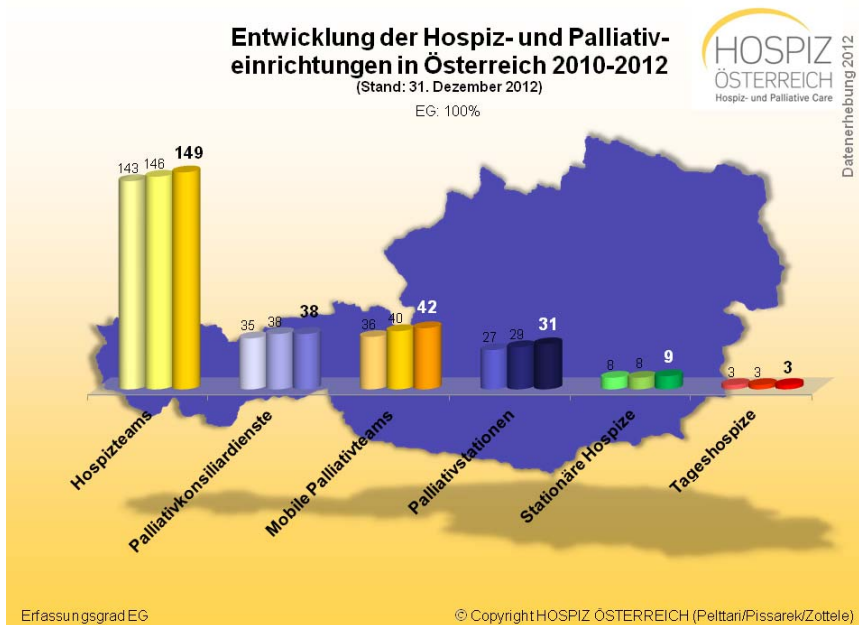


Abb. 25: Entwicklung pro Baustein 2010 - 2012

4.6. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989 – 2012

Der Vergleich 1989 – 2012 zeigt die deutliche Zunahme seit 1997 in vier Bereichen: bei den Teams der Ehrenamtlichen, bei den Mobilien Palliativteams, den Palliativstationen und den Palliativkonsiliardiensten. s. Abb. 26)

In keinem Bereich ist österreichweit gesehen die Flächendeckung erreicht.

Eine Zunahme ist fast ausschließlich in Zusammenhang mit gesicherter Finanzierung zu sehen, wobei österreichweit gesehen Palliativstationen die einzigen Einrichtungen mit einer Regelfinanzierung sind.

Die ehrenamtlichen Teams profitieren in fast allen Bundesländern seit 2007 vom Kooperationsprojekt des Dachverbandes Hospiz Österreich mit der Österreichischen Sparkassengruppe, das der „Förderung der ehrenamtlichen Hospizbegleitung in Österreich“ gewidmet ist.

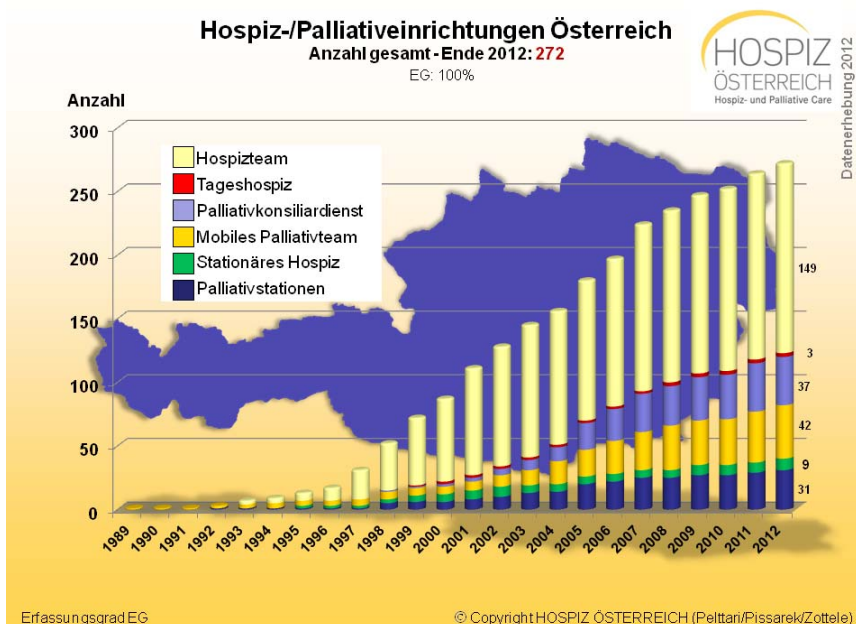


Abb.26: Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989 - 2012

Die folgenden Forderungen wurden im Frühjahr 2010 vom Dachverband Hospiz Österreich mit seinen überregionalen Mitgliedern erarbeitet und gemeinsam beschlossen.

Forderungen zum Recht auf Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich

Lebensqualität bis zuletzt und ein Sterben in Würde mit kompetenter Betreuung und Begleitung ist das Hauptanliegen der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung. Eine gute Grundversorgung und spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen müssen für alle, die sie brauchen, in Österreich flächendeckend verfügbar sein.

Darauf nehmen das aktuelle Regierungsprogramm¹, die gültige Artikel 15a-Vereinbarung² über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung³ Bezug. Die Entwicklung in Österreich stagniert. Österreichisches Rotes Kreuz, Caritas, Vinzenz Gruppe und der Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH stellen an die Politik für die zügige Umsetzung der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung folgende Forderungen:

- Die BürgerInnen müssen einen **Rechtsanspruch** auf Betreuung durch Hospiz- und Palliativeinrichtungen haben – verankert in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Hospiz- und Palliativversorgung muss **für alle Menschen**, die sie brauchen, erreichbar, zugänglich und leistbar sein.
- Die spezialisierten Einrichtungen der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich müssen durch die öffentliche Hand **finanziert** werden.
- **Die Zuständigkeit** für die Hospiz- und Palliativversorgung muss eindeutig zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie den Sozialversicherungen abgestimmt werden – mit Anpassung der Gesetze. Die Versorgung am Lebensende darf nicht weiter Spielball zwischen diesen Bereichen, insbesondere in Bezug auf die Finanzierung, sein. Die aktuelle Artikel 15a-Vereinbarung² über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist umzusetzen.
- **Die Integration** von Hospiz und Palliative Care in die Langzeitpflege (stationär, teilstationär und mobil) muss forciert werden.
- **Freiwilligenarbeit/Ehrenamtlichkeit** ist ein entscheidender Bestandteil des Hospizwesens. Die Finanzierung der ehrenamtlichen Arbeit in den Hospizteams muss in allen Bundesländern auf eine solide Grundlage gestellt werden. Neben den unmittelbaren Aufwendungen für die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen – von der Einschulung, über Supervision bis zur Spesenabgeltung – ist die Finanzierung der Koordination und der Organisationsstruktur sicher zu stellen.
- Für alle in der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen tätigen Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflegepersonen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und SeelsorgerInnen) ist eine verstärkte **Aus-, Fort- und Weiterbildung** weiterhin dringend notwendig. MedizinstudentInnen brauchen österreichweit einen ethisch fundierten und praxisnahen Unterricht.
- Jeder Mensch hat das Recht, in Würde zu leben und zu sterben. Das schließt den Anspruch auf Sterbebegleitung und bestmögliche Schmerzbehandlung mit ein. Das Recht in Würde zu sterben und das Verbot von Tötung auf Verlangen müssen in der **Bundesverfassung**⁴ explizit verankert werden.

¹ Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode, Kapitel Gesundheit, Abschnitt 7, Seite 195
Quelle: www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32966, Zugriff am 1.3.2010

² Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens Seite 5, Artikel 3 Integrierte Gesundheits-strukturplanung, Absatz (2)
Quelle: www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/2/7/1/CH0717/CMS1211801668459/bgbl_15a-vereinbarung_2008.pdf, Zugriff am 1.3.2010

³ Konzept zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich, www.bmgfj.gv.at/cms/site/artikel.pdf?channel=CH0716&doc=CMS1103710970340, Zugriff am 1.3.2010

⁴ Siehe auch Endbericht Österreichkonvent, Teil 3, Beratungsergebnisse, Kapitel III.1. Fundamentalgarantien, S. 84, letzter Absatz
Quelle: www.konvent.gv.at/K/DE/ENDB-K/ENDB-K_00001/imfname_036112.pdf, Zugriff am 1.3.2010

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung

	„Einfache“ Situations	Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen		
	Grundversorgung	unterstützende Angebote		betreuende Angebote
Aktbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativ- konsiliardienste	Palliativ- stationen
Langzeitbereich	Alten- und Pflegeheime		Mobile Palliativteams	Stationäre Hospize
Familienbereich Zuhause	Niedergelassene (Fach-)Ärzte Mobile Dienste Therapeuten			Tageshospize

Quelle: nach ÖBIG (2006)