

Hospiz und Palliative Care in Österreich – Facts & Figures

In Österreich sterben jährlich ca. 80.000 Menschen. Etwa 20% brauchen spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung. Weiters sollen rund 1.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzender Erkrankung von spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen versorgt werden.

Internationale Organisationen fordern weltweit die Regierungen auf, Hospiz und Palliative Care flächendeckend umzusetzen und Finanzierungen bereitzustellen¹. Hospiz- und Palliative Care ist ein Menschenrecht!

Österreich verfügt über akkordierte Konzepte zur Hospiz- und Palliativversorgung von Erwachsenen sowie von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Damit sind wir im internationalen Vergleich in einer Vorreiterrolle. In der Umsetzung befindet sich Österreich im guten Mittelfeld. Einem Vollausbau und einem flächendeckenden Versorgungsangebot stehen derzeit viele Hindernisse im Weg, die rasch überwunden werden müssen. **Ziel ist es, Hospiz- und Palliativversorgung allen, die sie brauchen, erreichbar, zugänglich und leistbar zur Verfügung zu stellen.** Wie in den gemeinsamen Forderungen von Hospiz Österreich, OPG, Caritas Österreich, ÖRK und Vinzenzgruppe im Detail formuliert sind noch wesentliche Fragen zu klären wie z. B. die Zuständigkeit für Umsetzung und Finanzierung.

1. Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene

Die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung ergänzt mit ihren sechs spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen und Dienstleister in der Grundversorgung.

Hospiz- und Palliativversorgung				
Grundversorgung		Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
Einrichtung/ Dienstleister		Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote	
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativ-konsiliardienste	
Langzeitbereich	Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen		Mobile Palliativteams	Palliativstationen
				Stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach-)Ärztenschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/Therapeuten ...		Tageshospize	
„Einfache“ Situationen 80 bis 90 Prozent der Sterbefälle		Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen 10 bis 20 Prozent der Sterbefälle		

Quellen: HOSPIZ ÖSTERREICH, ÖBIG 2004

Das Ziel der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung ist, dass „der/die richtige PatientIn zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort“ versorgt wird.

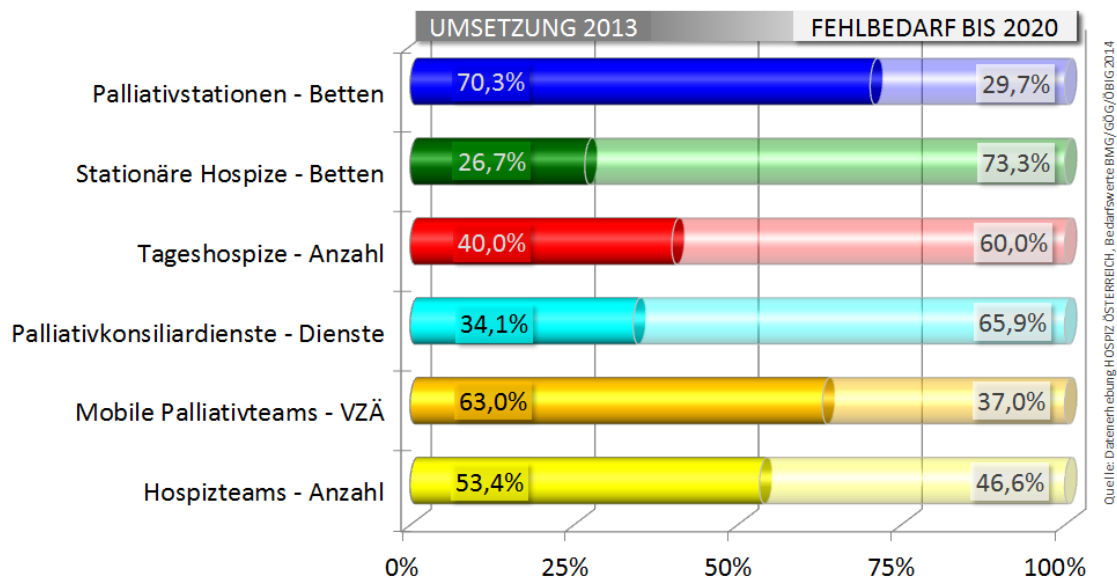
¹ WHO/WHA Mai 2014, UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Montreal Declaration Sept 2014 (vgl. zu allen zuvor www.ehospice.com/ArticleView/tabid/10686/ArticleId/12215/language/en-GB/View.aspx), EAPC Prague Charta 2013 (vgl. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/PragueCharter.aspx>), European Declaration on Palliative Care Okt 2014 (vgl. <http://palliativecare2020.eu/declaration/>)

2. Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene

Umsetzung und Bedarf 2020

Die aktualisierte Version der Broschüre „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ wurde im November 2014 vom Gesundheitsministerium und GÖG/ÖBIG veröffentlicht². Diese enthält angepasste Bedarfszahlen für die einzelnen Versorgungsangebote für das Jahr 2020.

In der folgenden Grafik ist der Umsetzungsgrad im Vergleich zum Vollausbau 2020 dargestellt:



Anzumerken ist, dass die schon bestehenden Einrichtungen derzeit nicht vollständig mit öffentlichen Mitteln finanziert werden.

Die von GÖG/ÖBIG und BMG definierten Strukturqualitätskriterien werden derzeit nicht in allen Einrichtungen vollständig erfüllt (inbes. hinsichtlich **Personalausstattung**).

Zur Bedarfsdeckung im Jahr 2020 fehlen in Österreich noch:

- 129 Palliativbetten
- 192 Stationäre Hospizbetten
- 6 Tageshospize
- 81 Palliativkonsiliardienste
- 18 Mobile Palliativteams bzw. rund 103 Vollzeitkräfte
- 138 Hospizteams

3. Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sowohl die Erkrankungsbilder als auch die Krankheitsverläufe unterscheiden sich wesentlich vom Erwachsenenbereich. Die Betreuung richtet sich hier immer an die gesamte Familie, also neben dem erkrankten Kind auch an die Eltern und Geschwister. Oberste Priorität hat die Versorgung zu Hause.

² Broschüre „Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene“ vgl.

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/broschuere_hospiz-und_palliativversorgung_20_11_2014.pdf

Seit 2013 gibt es ein österreichweit akkordiertes Konzept für die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen³ mit vier spezialisierten Versorgungsangeboten:

- Mobile Kinder-Palliativteams für die Betreuung zu Hause
- Kinder-Hospizteams mit ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen
- Stationäre Kinder-Hospize
- Pädiatrische Palliativbetten an den Kinder-/Jugendlichen-Abteilungen in Akut-Krankenanstalten

Die Umsetzung steht österreichweit in den Anfängen. Die ersten Hospizteams und mobilen Palliativteams arbeiten bereits nach dem Konzept, drei Palliativbetten sind erfolgreich in Betrieb. Aktuell (per Dezember 2014) stellt sich der Status quo der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wie folgt dar:

- **Mobile Kinderpalliativteams:** 5 Teams in den Bundesländern NÖ, OÖ, Stmk, W (2 Teams) – Bedarf: mind. 1 Team je Bundesland, d.h. aktuell fehlen in 5 Bundesländern diese Teams
- **Kinderhospizteams:** 6 Teams in den Bundesländern NÖ, OÖ, Stmk, V, W (2 Teams) – Bedarf: mind. 1 Team je Bundesland, d.h. aktuell fehlt in 4 Bundesländern dieses Unterstützungsangebot
- **Stationäres Kinderhospiz:** keine Einrichtung – Bedarf: 2 bis 3 Standorte in Österreich
- **Pädiatrische Palliativbetten:** 1 Standort mit 3 Betten in NÖ – Bedarf: pädiatrische Palliativbetten an jeder Kinder-/Jugendabteilung (dzt. 43 Abteilungen in Österreich)

Zusätzlich werden Entlastungsangebote dringend benötigt.

4. Erste Ausbauschritte und jährliche Kosten im Vollausbau

Die ersten unmittelbaren Schritte in Richtung Vollausbau müssen sein:

Bis Ende 2015

Anhebung der Strukturqualität in allen Einrichtungen und Teams, die nicht voll ausgestattet sind, auf das in den Konzepten definierte Niveau, damit Schwerkranke und Sterbende in guter Qualität betreut und begleitet werden können.

³ Expertenkonzept „Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ vgl. [http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/hospiz-und-palliativversorgung-fuer-kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene-expertenkonzept-\(2013\).pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/6/7/CH1071/CMS1103710970340/hospiz-und-palliativversorgung-fuer-kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene-expertenkonzept-(2013).pdf)

1. Ausbau-Etappe bis 2016

Angebot	Ziel	Maßnahme	Zusatzkosten (Jahreskosten)	Gesamtkosten 2016*
<i>Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene</i>				
Palliativstationen	40 % des Fehlbedarfs werden umgesetzt	50 Betten gehen in Betrieb	10,0 Mio €	71,8 Mio €
Stationäre Hospize	In jedem Bundesland gibt es mindestens 1 Stationäres Hospiz	In den derzeit 6 unversorgten Bundesländern geht jeweils 1 Standort in Betrieb (insgesamt 60 Betten)	9,6 Mio €	23,6 Mio €
Tageshospize	Vorbereitung des Vollaubaus von österreichweit 10 Tageshospizen	Ausweitung der Öffnungstage, Standortplanungen in den unversorgten Bundesländern	0,7 Mio €	2,5 Mio €
Palliativkonsiliardienste	50 % der Krankenhäuser werden von einem Palliativkonsiliardienst versorgt	20 Palliativkonsiliardienste gehen in Betrieb	2,9 Mio €	8,9 Mio €
Mobile Palliativteams	Ausbau der häuslichen Palliativversorgung	Verstärkung der bestehenden Teams und Schaffung neuer Teams nach Bedarf (insges. 45 VZÄ)	3,6 Mio €	19,4 Mio €
Hospizteams	Ausbau der Hospizversorgung durch ehrenamtliche Hospizteams	Finanzierung der hauptamtlichen Koordination der bestehenden Teams und Aufbau von neuen Teams (v.a. in Wien und im Pflegeheimbereich)	1,0 Mio €	8,8 Mio €
Eine österreichweite verbindliche Regelfinanzierung existiert nur für Palliativstationen (LKF-System). Alle anderen bestehenden Angebote müssen in eine dauerhafte Regelfinanzierung übergeführt werden.				
<i>Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene</i>				
Mobile Kinderpalliativteams	In jedem Bundesland gibt es ein Mobiles Kinderpalliativteam	In den derzeit unversorgten Bundesländern gehen Mobile Kinderpalliativteams in Betrieb (= 5 Teams)	2,3 Mio €	4,1 Mio €
Kinderhospizteams	In jedem Bundesland gibt es ein Kinderhospizteam	In den derzeit unversorgten Bundesländern gehen Kinderhospizteams in Betrieb (=4 Teams)	0,2 Mio €	0,5 Mio €
Stationäre Kinder-Hospize	1 Standort	1 Einrichtung geht in Betrieb (8 Betten)	1,6 Mio €	1,6 Mio €
Pädiatrische Palliativbetten	In jedem Bundesland gibt es an einem Standort pädiatrische Palliativbetten	In den derzeit unversorgten Bundesländern werden an jeweils einer Kinder-/Jugendabteilung pädiatrische Palliativbetten in Betrieb genommen (= 20 Betten)	4,8 Mio €	5,5 Mio €
Gesamt			36,7 Mio €	146,7 Mio €

* Existierende Einrichtungen und Ausbau

Die jährlichen Kosten der Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Vollausbau 2020 werden nachstehend dargestellt:

EINRICHTUNGSART	BEDARF 2020 ¹	KOSTEN ²		
	Anzahl	pro Einheit ³		2020
		2013	Einheit	
HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN - ERWACHSENE				
Palliativstationen (Betten)	435	€ 551	pro Tag	€ 87.445.157
Stationäre Hospize (Betten)	262	€ 440	pro Tag	€ 42.033.209
Tageshospize (Plätze)	60	€ 244	pro Tag	€ 5.334.850
Palliativkonsiliardienste (n)	123	€ 143.000	pro Jahr	€ 17.589.000
Mobile Palliativteams (n)	62	€ 360.000	pro Jahr	€ 22.320.000
Hospizteams (n)	290	€ 50.000	pro Jahr	€ 14.500.000
Gesamt - Erwachsene				€ 189.222.216
HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN - KINDER, JUGENDLICHE, JUNGE ERWACHSENE				
Mobile Kinder-Palliativteams (n)	9	€ 450.000	pro Jahr	€ 4.050.000
Kinder-Hospizteams (n)	9	€ 50.000	pro Jahr	€ 450.000
Stationäre Kinder-Hospize (Betten)	16	€ 550	pro Tag	€ 3.212.000
Pädiatrische Palliativbetten (Betten)	43	€ 655	pro Tag	€ 10.280.225
Gesamt - Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene				€ 17.992.225
Gesamt - Erwachsene und Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene				€ 207.214.441
KOORDINATION				
Landeskoordinationen (n)	9	€ 265.000	pro Jahr	€ 2.385.000
Bundeskoordination (n)	1	€ 265.000	pro Jahr	€ 265.000
Gesamt - Koordination				€ 2.650.000
¹ Bedarfszahlen nach Broschüre "Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene", aktualisiert 2014				
² Preisbasis 2013				
³ Berechnungsgrundlage: Vollkosten auf Basis der Strukturqualitätskriterien nach BMG und GÖG/ÖBIG				

© Dachverband Hospiz Österreich

5. Projekte in der Grundversorgung

In den drei Bereichen der Grundversorgung (Krankenhaus, zu Hause, Pflegeheim) besteht großer Bedarf an Grundkompetenzen und –wissen in Hospiz und Palliative Care. Aktuell läuft in der Gesundheit Österreich GmbH ein Projekt zur Erstellung eines Leitfadens „**Die Patientin / der Patient mit Bedarf an Palliative Care in der Grundversorgung**“.

Der Dachverband Hospiz Österreich führt im Bereich Pflegeheime seit 2006 das Projekt „**Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH)**“ durch. Das Projekt verbindet das Lernen der Organisation (2-jähriger Organisationsentwicklungsprozess im Heim) mit dem Lernen der MitarbeiterInnen (gemeinsame 36 Stunden Schulungen in Palliativer Geriatrie für ALLE Berufsgruppen im Heim nach dem Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich). Von ca. 800 Heimen haben ca. 80 Heime Hospizkultur und Palliative Care integriert. Die Kosten belaufen sich auf rd. 40.000 € pro Heim (OE-Prozess und 5 Schulungen). Zusätzlich entstehen pro Jahr Koordinierungskosten in der Höhe von rd. 100.000 €.

Die Integration von HPCPH bringt mehr Lebensqualität für die BewohnerInnen, mehr Kompetenz, Sicherheit und Entlastung für die Pflege, mehr Einbezogenheit für die Angehörigen, bessere multipro-

fessionelle Zusammenarbeit. Zudem werden unnötige Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätze reduziert. Erste Ergebnisse der Heime bestätigen dieses.

Das daraus erwachsene Projekt „**Vorsorgedialog**“ stellt eine notwendige Erweiterung dar. Durch dokumentierte und immer wieder stattfindende interprofessionelle Gespräche kann der Wille bzw. der mutmaßliche Wille der BewohnerInnen so dokumentiert werden, dass auch in Krisensituationen für Betreuende, Betroffene und Angehörige Sicherheit und eine solide Grundlage für Entscheidungen und ein gutes Leben und ein würdiges Sterben im Pflegeheim vorhanden ist.

Für den mobilen Bereich plant der Dachverband Hospiz Österreich derzeit das Projekt „**Hospiz und Palliative Care mobil**“ mit Trägern von Hauskrankenpflegediensten, um auch den BetreuerInnen in der Hauskrankenpflege Haltung und Grundwissen zu Hospiz und Palliative Care zu vermitteln. Es ist wichtig, Hospiz und Palliative Care im System der Hauskrankenpflege nachhaltig zu verankern. Den Schnittstellen zu spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen und den niedergelassenen ÄrztInnen wird eine besondere Bedeutung zukommen. Der Bereich der 24-Stunden-Pflege kann derzeit noch nicht in den Blick genommen werden.

Die 2013 gegründete Bundesarbeitsgemeinschaft für **Trauerbegleitung** (Hospiz Österreich, ÖRK, Caritas, Pastoralämter Österreich und Kardinal König Haus) schafft eine Plattform, die sich mit dem Thema Trauer auseinandersetzt. Verschiedene Angebote zur Trauerbegleitung werden (weiter)entwickelt, Symposien organisiert, ein Curriculum zur Ausbildung als TrauerbegleiterIn wurde verabschiedet. Trauerbegleitung ist eine der Kernaufgaben von Hospiz- und Palliativarbeit, beginnt schon lange vor dem Tod und geht über den Tod der PatientInnen hinaus.

6. Bildung – Personal muss qualifiziert sein

Spezialisierte Versorgung

Der Beginn von Hospiz und Palliative Care in Österreich verdankt sich entsprechenden Bildungsangeboten. Kennzeichen waren und sind Multiprofessionalität und Vermittlung von Haltung und spezialisiertem Wissen.

Das Personal in der spezialisierten Versorgung hat derzeit Angebote von abgestuften multiprofessionellen Weiterbildungs- und Vertiefungslehrgängen (Interprofessioneller Palliativbasislehrgang als Verpflichtung, Master in Palliative Care an der PMU oder IFF möglich).

Die Ausbildung zur Befähigung in der ehrenamtlichen Hospizbegleitung hat in Österreich durch ein einheitliches Curriculum des Dachverbandes Hospiz Österreich ein hohes Niveau. Diese und weitere österreichweite Aufbaulehrgänge, wie für die Begleitung von betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen oder Trauerbegleitung, müssen gefördert werden.

Grundversorgung

In der gegenwärtigen Grundausbildung der Gesundheitsberufe ist Hospiz und Palliative Care sehr unterschiedlich verankert. Sowohl bei der Reform der Pflegeausbildung als auch bei der Grundausbildung der ÄrztInnen und aller weiteren verwandten Berufsfelder muss Hospiz und Palliative Care mehr bzw. neu verankert werden. Ebenso muss die Ausbildung der psychosozial-spirituellen Berufe Grundinformation zu Hospiz und Palliative Care enthalten. Das stellt sicher, dass auch beim Personal in der Grundversorgung Grundwissen vorhanden ist.

Eine Schaffung eines Facharztes/einer Fachärztin in Palliative Care oder ähnliche Maßnahmen könnte den Stellenwert des Faches und damit auch die Versorgung der Menschen deutlich verbessern.

Forschung

Lehrstühle für Palliative Care existieren in Österreich an der Alpen Adria Universität Klagenfurt, Fakultät für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung mit Standort Wien (IFF): ein Lehrstuhl für Palliative Care und Organisationsethik, zwei assoziierte Professorinnen Palliative Care, ein Assistenzprofessor Palliative Care (alle nicht medizinisch), an der Medizinischen Universität Wien: Lehrstuhl für Palliativmedizin seit 2005 und seit 01.10.2013 erste Klinische Abteilung für Palliativmedizin am AKH Wien. Seit 1.10.2014 ist an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) eine Stiftungsprofessur für Interdisziplinäre Versorgungsforschung in der Palliative Care eingerichtet (50% Lehrstuhl Pflegewissenschaft, 50% Lehrstuhl Medizin).

Lehrstühle an allen medizinischen Unis sind wünschenswert, um die Forschung in diesem bereichsübergreifenden und angesichts der demografischen Entwicklung zunehmend wichtigen Gebiets voranzutreiben.

Erstellt für die Sitzung der Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ am 16. Dezember 2014

Rückfragen richten Sie bitte an:

Mag.^a Leena Pelttari MSc (Palliative Care)

Geschäftsführung / CEO

Leitungsteam Universitätslehrgang Palliative Care



Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

Argentinerstraße 2/3

1040 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 803 98 68

Fax: +43 1 803 25 80

leena.peltari@hospiz.at

www.hospiz.at

Mag.^a Claudia Nemeth

Projektleiterin



Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

Argentinerstraße 2/3

1040 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 803 98 68-6

Fax: +43 1 803 25 80

claudia.nemeth@hospiz.at

www.hospiz.at