

Palliative care in der Praxis

HOSPIZ OÖ
Sylt 2013

Wolfgang Wiesmayr
HOSPIZ ÖSTERREICH

Wiesmayr

*„Sterben lernen heißt leben lernen“
(Herst Köhler)*



Palliative Care



Begriffsbestimmungen in der Palliativmedizin bzw. Palliative Care an Hand der „abgestuften Versorgung“

HOSPIZ

Überbegriff in Hospiz/Palliativversorgung
(historische) Begrifflichkeit im engl. U. dt.
Sprachraum

„HOSPES“ – Schützende Unterkunft

Mittelalterliche HOSPIZE für Pilger und Kranke

**Mobiles Hospizteam – ehrenamtliches
Basissystem – psychosoziale Begleitung
Schwerstkranker und deren Familien**

Mobiles Hospizteam

- Grundkurs in „Lebens – Sterbe und Trauerbegleitung“ 100 St.
- Ehrenamtlichkeit hauptamtlich betreut (0,5 VZÄ pro 40.000 EW)
- Beistand – Sitzwachen
- Unterstützung in der Trauerphase

Mobiles Palliativteam

- Multiprofessionell
- Vordergrund Palliative Care – DGKS
- Unterstützung der Hausärztinnen
- (Inf.-Therapie, Schmerzpumpenbetreuung, komplexe Wundsituation – Familiensituation)
- Schnittstellenmanagement
- Pro 140.000 EW (80.000 – 350.000)

Palliativer Konsiliardienst

- Für jedes KH verfügbar
- Eventuell im Verbund
- Know how – transfer
- Komplexe Situation

Tageshospiz

- In Ballungszentren
- Austausch
- Aktivitätsförderung
- Physiotherapie
- Maltherapie
- Musiktherapie
- Aromatherapie

Stationäres Hospiz

- Langzeitversorgung (> 2 Wo)
- ! Außerhalb des ÖKAP !
- Im Sozialreferat der Länder angesiedelt
- Selbstbehalte !!!
- Idente Kosten/Bett (nur ärztl. Erreichbarkeit
– nicht Anwesenheit, dafür > Physiother.)

Palliativstation

- Im Krankenhaus (Ressourcen techn. Leistungen: Radiologie, Labor, Endoskopie, Strahlentherapie, Chirurgie ...)
- LKF-Punkte ab 6 Wo degressiv
- Zielrichtung Wiederentlassung
- Therapieadaption
- Auch als „Sterbewunschort“ möglich

Österreichisches Problem:

- 50 Betten pro Million EW geplant
- (OÖ 65 – dzt. 52 in Betrieb)
- BRD: von den 50 Betten 60% als Hospizbetten
- In Ö 40% laut ÖBIG
- ??? LZ-Versorgung doch auf der Pall.-Station???
- Junge Patienten im Alten/Pflegeheim?



*Wir sind alle im
gleichen Boot:
Palliativpflege
ist eine
Herausforderung,
eine Chance für mehr
Menschlichkeit
in unserem
Gesundheitssystem,
bei immer knapper
werdenden Ressourcen.*



Stand der Umsetzung der Palliativmedizin gemäß ÖBIG-Vorlage



ÖBIG



Inhalte

- Entwicklung
- Bund-/Länder Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“
- Ergebnisse
- Resümee

Entwicklung

Pionierphase bis 1999

- Initiativen, Projekte
- 60 h Palliativpflege Curriculum Gesundheits- und Krankenpflege (1999)

Entwicklung

Aufbauphase 2000 bis 2004

- Palliativstation in ÖKAP (2000)
- Enquete und Beschluss im Parlament (2001)
- Regierungserklärung (2003)
- „Die letzten Schritte des Weges“
HOSPIZ ÖSTERREICH (2003)
- Konzept „Abgestufte Hospiz- und
Palliativversorgung“, ÖBIG (2004)

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

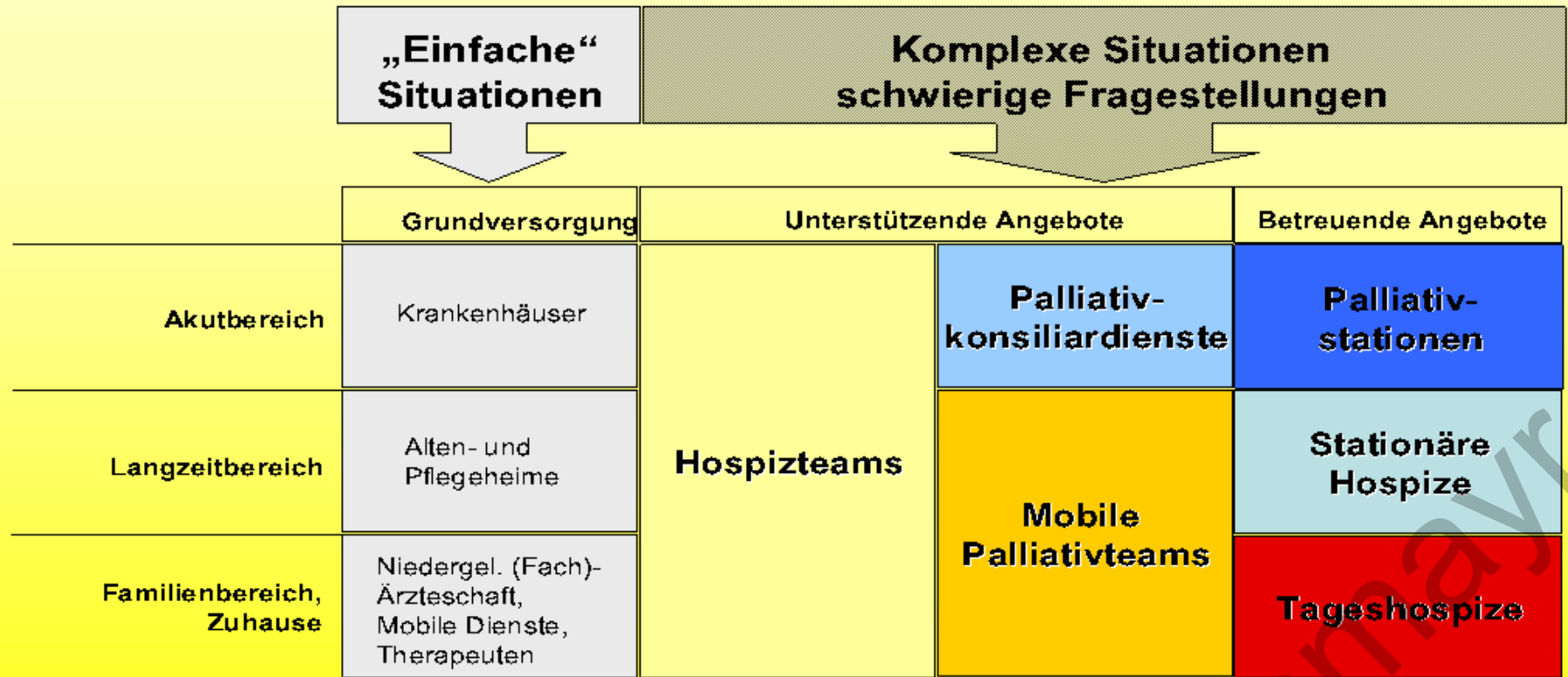
**ABGESTUFTE
HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG
IN ÖSTERREICH**

www.bmgf.gv.at

IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN

Wolfgang Wiesmayr
HOSPIZ ÖSTERREICH

Abgestufte Hospiz- / Palliativversorgung



nach dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Entwicklung

Ausbauphase seit 2005

- Verankerung der Palliativmedizin im „Staatsvertrag“ § 15a Vereinbarung

Auf der Grundlage von Vereinbarungen („Staatsverträgen“) verpflichteten sich Bund und Länder wechselseitig zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung

„Vereinbarung über Organisation und Finanzierung“ gemäß Art. 15a B-VG (28)

Quelle: Maria M. Hofmarcher, Herta M. Rack, Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich, WHO 2006 im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

aus der Artikel 15 a VEREINBARUNG

„Im Besonderen wird vereinbart,
eine österreichweit gleichwertige,
flächendeckende abgestufte Versorgung im
Palliativ- und Hospizbereich einheitlich zu
planen sowie prioritär umzusetzen.“

Quelle: Artikel 15 a Vereinbarung, Seite 4f: 2. ABSCHNITT, Artikel 3 (2), 2005

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

- **Entschließung** des Nationalrates
- **Beschluss** der Bundesgesundheitskommission
21. April 2005
- Konstituierung der Arbeitsgruppe
„**Hospiz/Palliativ**“ im Mai 2005
- **Bericht** in der Bundesgesundheitskommission
im Juni 2006

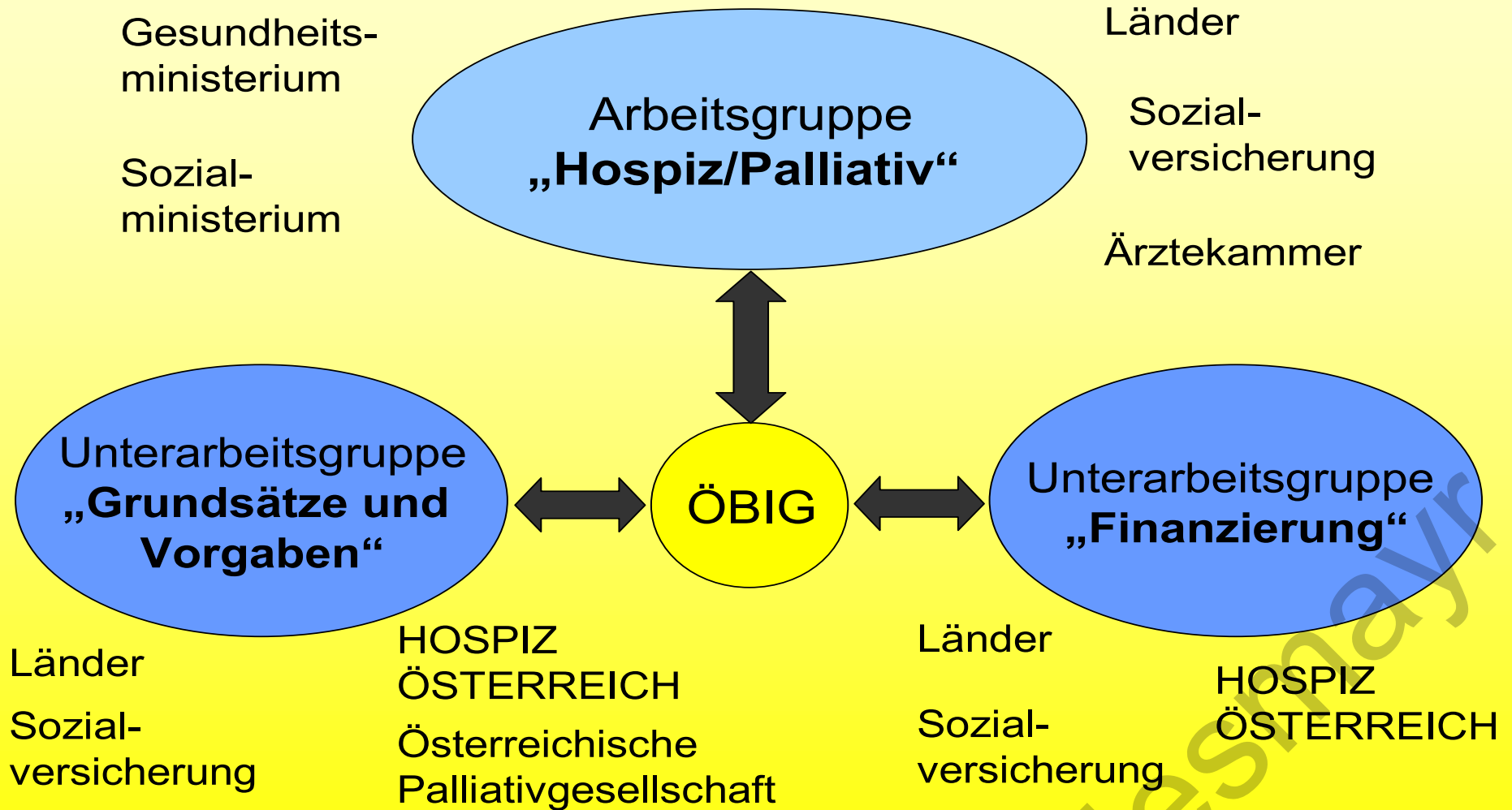
nach dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ziel:

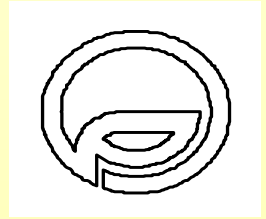
Österreichweiter Konsens über Grundsätze und Vorgaben für den Auf- und Ausbau der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung

Projektorganisation



nach Nemeth ÖBIG 2006

Österreichisches Institut für Gesundheitswesen (ÖBIG)



Wissenschaftl. Dienstleistungsunternehmen, 1973 gegründet

Aufgaben:

Information der Gesundheitspolitik über
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Planungen für die Organisation der Versorgung

- “Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006“
(Leistungsangebotsplan)
- Widerspruchsregister gegen Organspenden
- Medizinprodukteregister

Quelle: Maria M. Hofmarcher, Herta M. Rack, Gesundheitssysteme im Wandel. Österreich, WHO 2006 im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Arbeitsweise:

- Diskussion, Abstimmung, 5 Treffen

Unterarbeitsgruppe „Grundsätze und Vorgaben“

- Analyse von Konzepten/Plänen
- Grundsätze für Auf- und Ausbau, Bedarf
- Maßnahmenprogramm zur Umsetzung

Unterarbeitsgruppe „Finanzierung“

- Kostenabschätzung
- Vorschläge zur Finanzierung

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (1)

- Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung

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

- Einheitliche Bezeichnungen
- Strukturqualitätskriterien

aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (2)

Bedarfsrichtwerte

- Palliativstation und Stationäres Hospiz
60 Betten/1 Mio. Einwohner
- Palliativkonsiliardienst:
für jedes KH verfügbar
- Mobiles Palliativteam:
1 Team/140.000 Einwohner
- Hospizteam:
1 Team je 40.000 Einwohner

aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (3)

Palliative Langzeitversorgung:

- Keine gesonderten Strukturen
- Supportleistungen durch Mobilen Palliativteams
- Stärkung der palliativen Kompetenz

aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (4)

Leitlinien:

- **abgestufte** Versorgung
- **flächendeckend** - wohnortnah
- **gleichwertig** - gerecht
- **niederschwellig** - ohne Hürden
- **vernetzt** - integriert

aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Wolfgang Wiesmayr
HOSPIZ ÖSTERREICH

Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (5)

Stufenplan:

- stufenweise Umsetzung bis **2012**
z.B.: Mobile Palliativteams: 50% bis **2008**
- Finanzierung regeln bis **2007**
- Schaffung von Vernetzungsstrukturen (Plattform) bis **2007**
- Koordination Bund, Länder bis **2006**

aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

Finanzierungssituation (1)

Finanzierung der vorhandenen Strukturen

Regelfinanzierung:

- Palliativstation (LKF-Tagespauschalien)
- (-) stationäres Hospiz (wenn im Pflegeheim)

Modell-Finanzierungen:

- Palliativkonsiliardienst
- stationäres Hospiz
- Tageshospiz
- Mobiles Palliativteam
- Hospizteam

Quelle: aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006, nach C. Nemeth/ÖBIG

Finanzierungssituation (2)

Fazit:

- Viele Finanziere
- Spenden spielen bei allen Bausteinen eine Rolle
- Modell-Finanzierungen: individuelle Lösungen, zeitlich begrenzt
- Träger müssen große Anstrengungen unternehmen, um ihre Kosten zu decken
- Gesundheit und Soziales sind betroffen

Quelle: aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006, nach C. Nemeth/ÖBIG



*Es geht darum,
Herz
und
Verstand
zusammenzuführen*

Cicely Saunders

Kosten des Vollausbaus

Jährliche Kosten bei Vollausbau (Preisbasis 2006)

Palliativstationen	330 Betten	rd. 49,2 Mio Euro ¹
Stationäre Hospize	165 Betten	rd. 16,5 Mio Euro ^{1,3}
Tageshospize	9 Einrichtungen	rd. 1,5 Mio Euro ^{1,3}
Palliativkonsiliardienste	124 Teams	rd. 14,6 Mio Euro ^{2,3}
Mobile Palliativteams	59 Teams	rd. 15,3 Mio Euro ^{2,3}
Hospizteams	206 Teams	rd. 4,6 Mio Euro ²
Gesamt		<u>rd. 101,7 Mio Euro</u>

¹ Primär- und Sekundärkosten ² nur Primärkosten

³ exkl. Kosten für Heil-/Hilfsmittel, ärztl. Hilfe (von SV und Ländern getragen)

= ca. 0,5 % der laufenden Gesundheitsausgaben

Quelle: aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006, nach C. Nemeth/ÖBIG

Resümee

Langfristige (Regel-)Finanzierung der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung muss gesichert werden

- auf höchster politischer Ebene unter Einbeziehung aller relevanten Ressorts und Finanziers
- in Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich

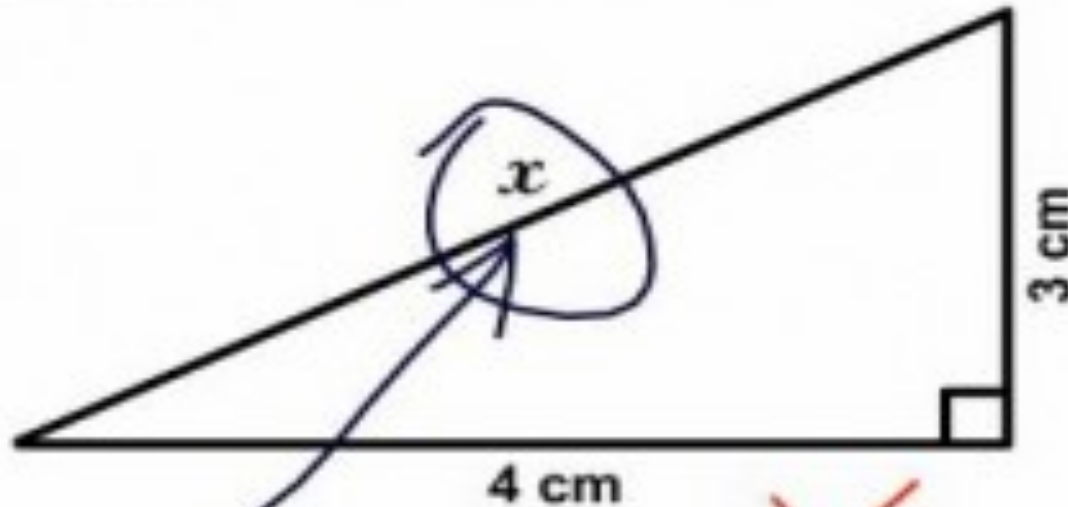
Quelle: aus dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

„Die verfügbaren Fakten und die bestehende
Lösungen sind eine mehr als ausreichende
Basis für eine zügige Umsetzung einer
abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung!“

nach EURAG

EURAG: Document: „Making Palliative Care a priority Agenda on the EU-level“, Graz 2004, www.eurag-europe.org

3. Find x .



Here it is



Wolfgang Wiesmayr
HOSPIZ ÖSTERREICH

Wiesmayr