

# Palliativmedizin in der Praxis

HOSPIZ OÖ

INTEGRA

Wels, 17.9.2008

*„Sterben lernen heißt leben lernen“*

*(Horst Köhler)*



MR Dr. Wolfgang Wiesmayr,  
HOSPIZ OÖ, INTEGRA WELS 2008

# *Palliative Care*



MR Dr. Wolfgang Wiesmayr,  
HOSPIZ OÖ, INTEGRA Wels 2008

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 des Hausarztes (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 4 Wo degressiv
- Zielrichtung Wiederentlassung
- Therapieadaption
- Auch als „Sterbewunschort“ möglich

# Österreichisches Problem:

- 50 Betten pro Million EW geplant
- (OÖ 65 – dzt. 42 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)

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

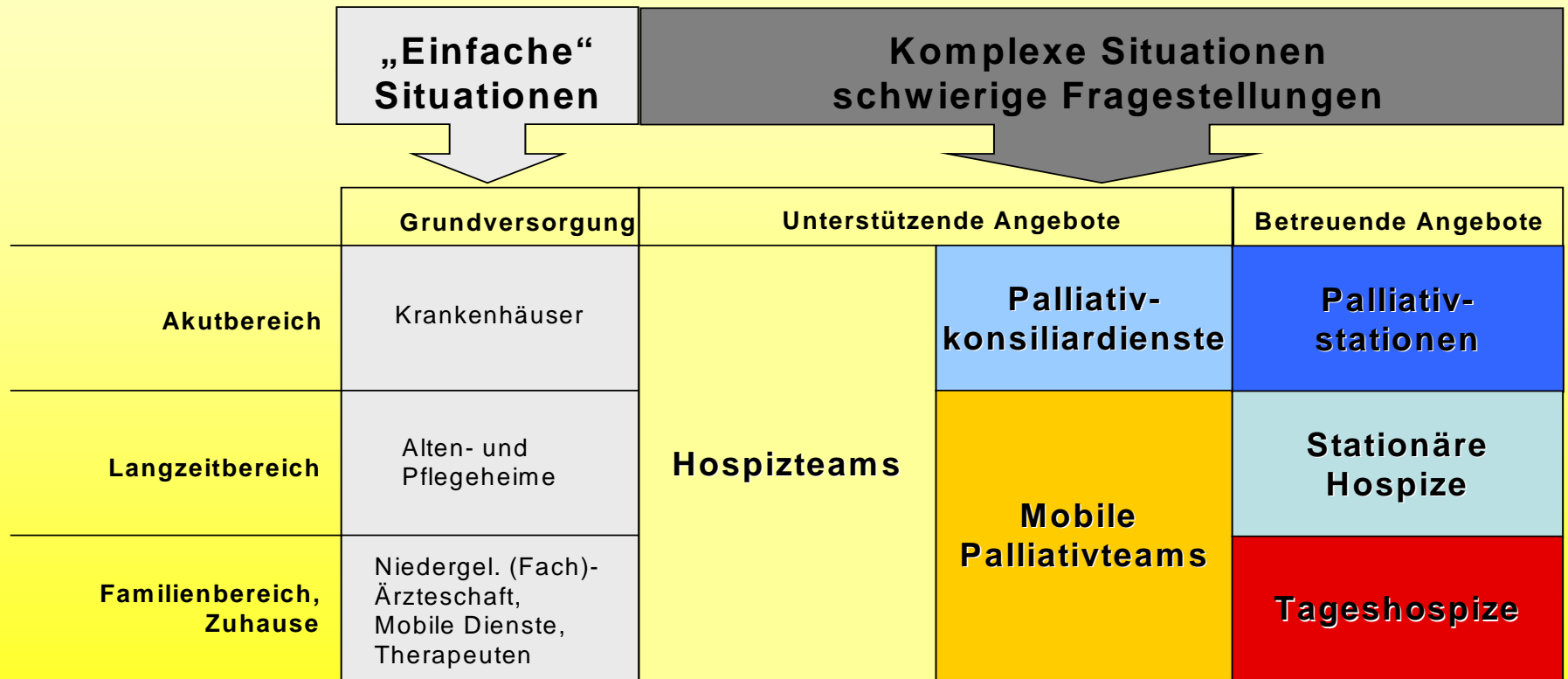
**ABGESTUFTE  
HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG  
IN ÖSTERREICH**

**[www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at)**

IM AUFTRAG DES  
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN

MR Dr. Wolfgang Wiesmayr,  
HOSPIZ OÖ, INTEGRA Wels 2008

# 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“

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

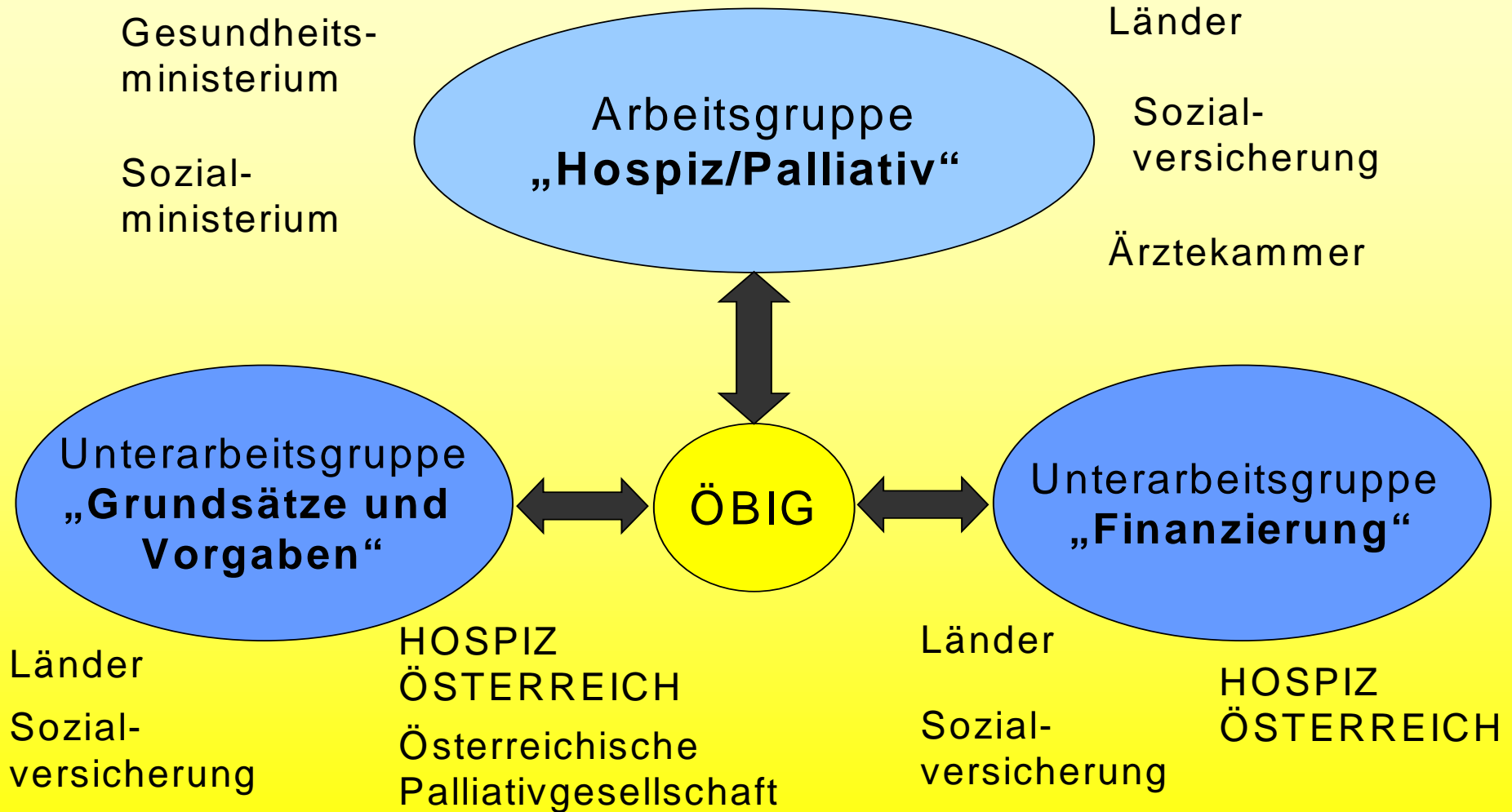
nach dem Bericht der Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, ÖBIG/BMGF 2006

# Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

## Ziel:

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

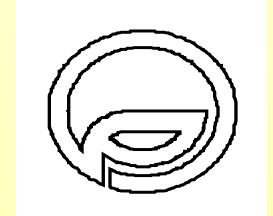
# Projektorganisation



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
- Medizinproduktregister

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“<br>Situations   | Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen |                                |                         |
|------------------------------------|--|--|--------------------------------|-------------------------|
|                                    | Grundversorgung  | unterstützende Angebote                          |                                | betreuende Angebote     |
| <b>Akutbereich</b>                 | Krankenhäuser  | Hospizteams                                      | Palliativ-<br>konsiliardienste | Palliativ-<br>stationen |
| <b>Langzeitbereich</b>             | Alten- und<br>Pflegeheime  |  | Mobile<br>Palliativteams       | Stationäre<br>Hospize   |
| <b>Familienbereich<br/>Zuhause</b> | Niedergelassene<br>(Fach-)Ärzte<br>Mobile Dienste<br>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

MR Dr. Wolfgang Wiesmayr,  
HOSPIZ OÖ, INTEGRA Wels 2008

# Arbeitsgruppe „Hospiz/Palliativ“

## Ergebnisse „Grundsätze und Vorgaben“ (5)

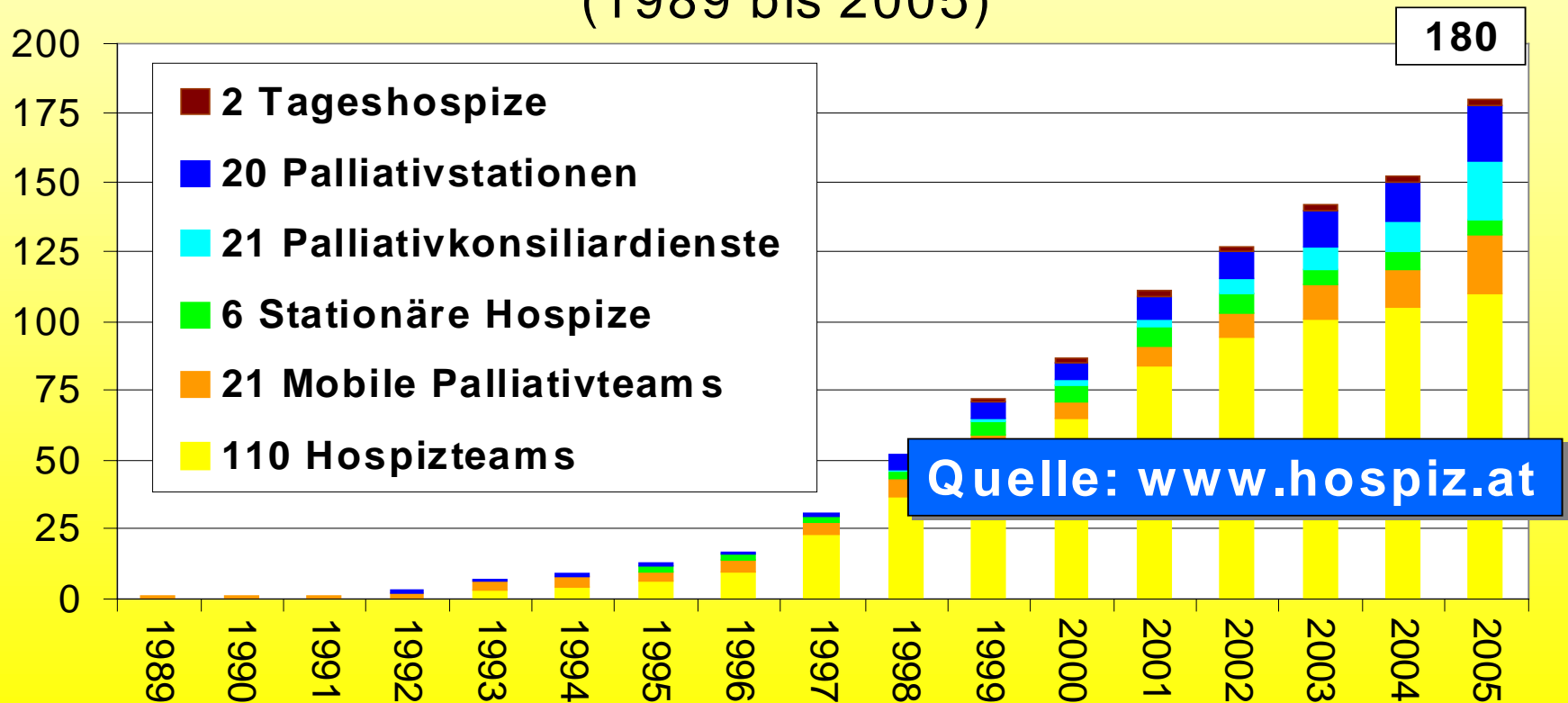
### Stufenplan:

- 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

# Ist-Stand

## Hospiz- und Palliativeinrichtungen (1989 bis 2005)





# Vergleich Plan–Ist: Einrichtungen 2012/2005

| <b>Einrichtung</b>        | <b>Plan 2012</b> | <b>Ist in %</b> |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| Palliativstationen        | 330 Betten       | 54%             |
| Stationäre Hospize        | 165 Betten       | 25%             |
| Tageshospize              | 9 Einrichtungen  | 22%             |
| Palliativkonsiliardienste | 124 Teams        | 17%             |
| Mobile Palliativteams     | 59 Teams         | 36%             |
| Hospizteams               | 206 Teams        | 53%             |

Quelle: Bericht Arbeitsgruppe Hospiz/Palliativ, BMGF/ÖBIG 2006, HOSPIZ ÖSTERREICH eigene Berechnung

# 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 Finanziers
- 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

# Kosten des Vollausbau

## Jährliche Kosten bei Vollausbau (Preisbasis 2006)

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

<sup>1</sup> Primär- und Sekundärkosten    <sup>2</sup> nur Primärkosten

<sup>3</sup> 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](http://www.eurag-europe.org)*

“In der Frühzeit der Hospizarbeit und Palliativmedizin gab es wesentlich mehr öffentliche Unterstützung und Anerkennung als professionelle Akzeptanz und Verständnis.“

Derek Doyle

*D. Doyle, Palliative medicine: the first 18 years of a new sub-speciality in General Medicine, J.R.Coll Physicians Edinb 2005; 35:199-205*



*Es geht darum,  
Herz  
und  
Verstand  
zusammenzuführen*

*Cicely Saunders*





*„O Herr, gib jedem seinen  
eigenen Tod,  
das Sterben, das aus  
jedem Leben geht,  
darin er Liebe hatte, Sinn  
und Not.*

*Denn wir sind nur die  
Schale und das Blatt. Der  
große Tod, den jeder in  
sich hat,  
das ist die Frucht, um  
die sich alles dreht.“*

**(Rainer Maria Rilke)**



MR Dr. Wolfgang Wiesmayr,  
HOSPIZ OÖ, INTEGRA Wels 2008