



Datenerhebung 2014

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 2014.....	6
1. Hospiz- und Palliativeinrichtungen in den Bundesländern 2014	6
2. Hospiz- und Palliativbetreuung 2014.....	10
3. Ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen 2014	14
4. Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Vergleich 2012 – 2014	17
STELLUNGNAHME ZUM KOMMUNIQUE DER PARLAMENTARISCHEN ENQUETE-KOMMISSION.....	21
ABGESTUFTE HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG.....	24

HOSPIZ ÖSTERREICH

Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen

Vorwort

HOSPIZ ÖSTERREICH, der Dachverband von ca. 300 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. Die gute Qualität der Daten ist nur möglich, weil unzählige Menschen zusammenarbeiten. Wie wichtig gesicherte Daten sind, hat sich beim Einsatz von HOSPIZ ÖSTERREICH rund um die Arbeit der Parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ gezeigt.

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 2014 im Folgenden präsentieren zu können.

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 Pelttari
Geschäftsführerin

Anna H. Pissarek
Projektleitung

Peter Zottele
Verantwortung IT

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung

Definitionen der einzelnen Organisationsformen 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 2014 von Hospiz Österreich

1. Hospiz- und Palliativeinrichtungen in den Bundesländern 2014

1.1. Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen 2014 in Österreich gesamt

In Österreich gab es Ende 2014 insgesamt **306** Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

Die große Steigerung in der Anzahl der Mobilien Palliativteams (MPT) und Palliativkonsiliardienste (PKD) geht auf eine Änderung in der statistischen Erfassung in Niederösterreich zurück. Die kombinierten PKD/MPT Teams teilen nun die Daten konsequent in separate PKD- und in MPT-Daten auf.

De facto gibt es im Vergleich zu 2013 nur eine Einrichtung mehr: das MPT/PKD Neunkirchen in Niederösterreich. (s. Abb. 1)

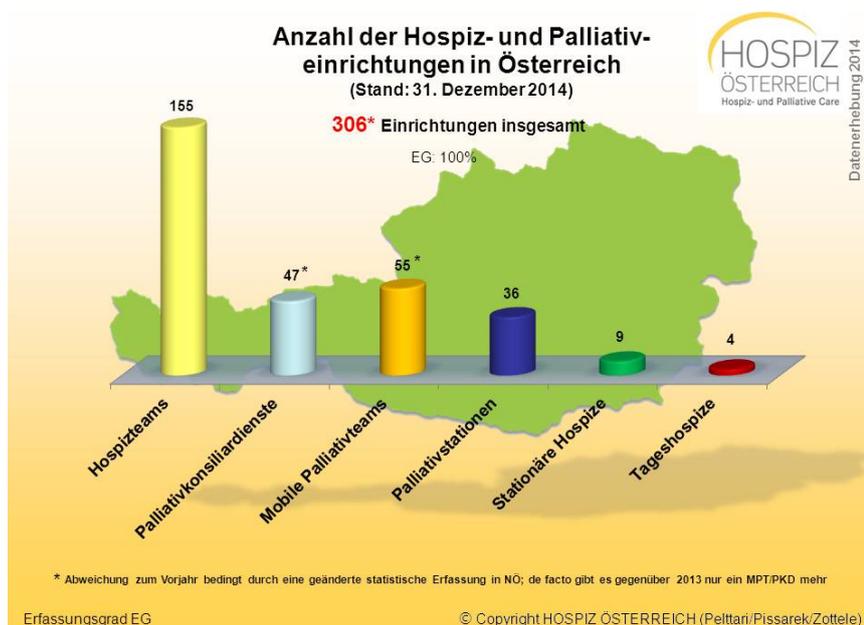


Abb. 1: Anzahl der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreichs 2014
Erfassungsgrad 100 %

1.2. Anzahl der Hospizteams 2014

In Österreich waren Ende 2014 insgesamt **3.437** ehrenamtliche MitarbeiterInnen in **155** Hospizteams und in der jeweiligen landeskoordinierenden Organisation tätig. Davon waren **86%** Frauen und **14%** Männer. (s. Abb. 2)

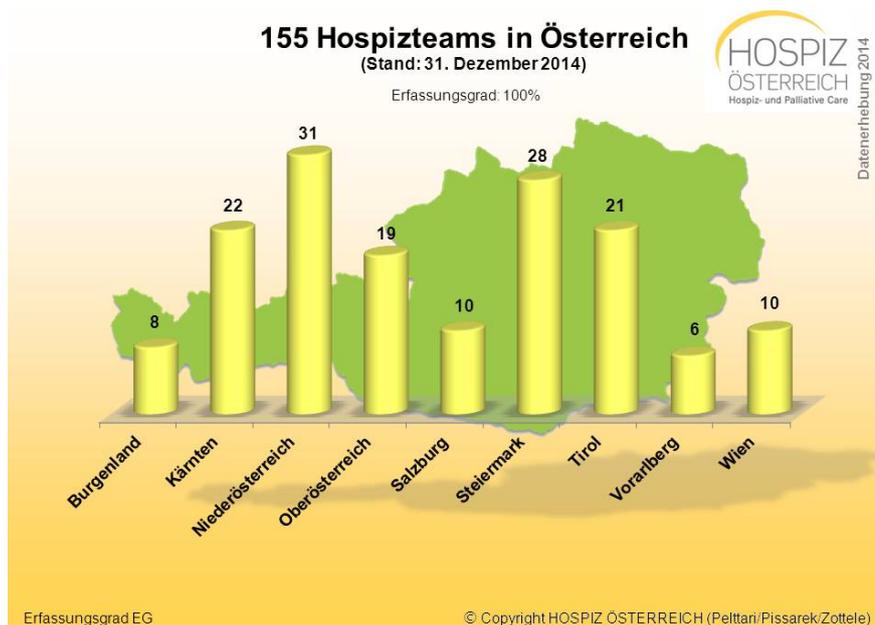


Abb. 2: Ehrenamtliche Hospizteams in Österreich im Jahr 2014

1.3. Anzahl der Palliativkonsiliardienste 2014

In Österreich waren Ende 2014 insgesamt **47** Palliativkonsiliardienste (PKD) 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)

Die Steigerung in NÖ gegenüber 2013 ist mit Ausnahme des neuen MPT/PKD Teams Neunkirchen statistisch bedingt (vgl. Anmerkungen in Abschnitt 1.1.).

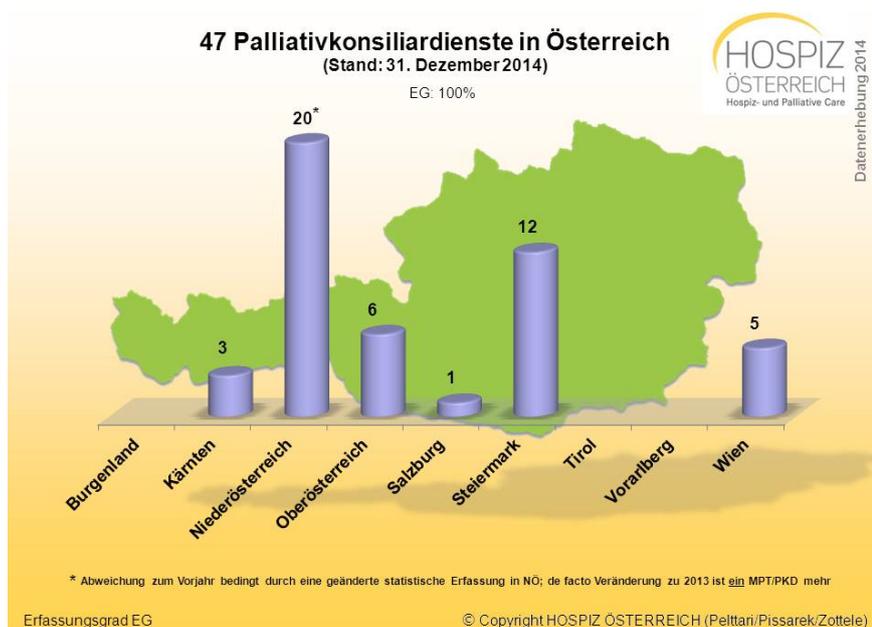


Abb. 3: Palliativkonsiliardienste in Österreich im Jahr 2014

1.4. Anzahl der Mobilen Palliativteams 2014

In Österreich waren Ende 2014 insgesamt **55** Mobile Palliativteams (MPT) tätig, davon einige als kombiniertes Team PKD/MPT (vgl. 1.3). Mobile Palliativteams ermöglichen die Betreuung zuhause bis zuletzt, die sich viele Menschen in Österreich wünschen. (s. Abb. 4)

Die große Steigerung in NÖ gegenüber 2013 ist mit Ausnahme des neuen MPT/PKD Teams Neunkirchen statistisch bedingt (vgl. Anmerkungen in Abschnitt 1.1.).

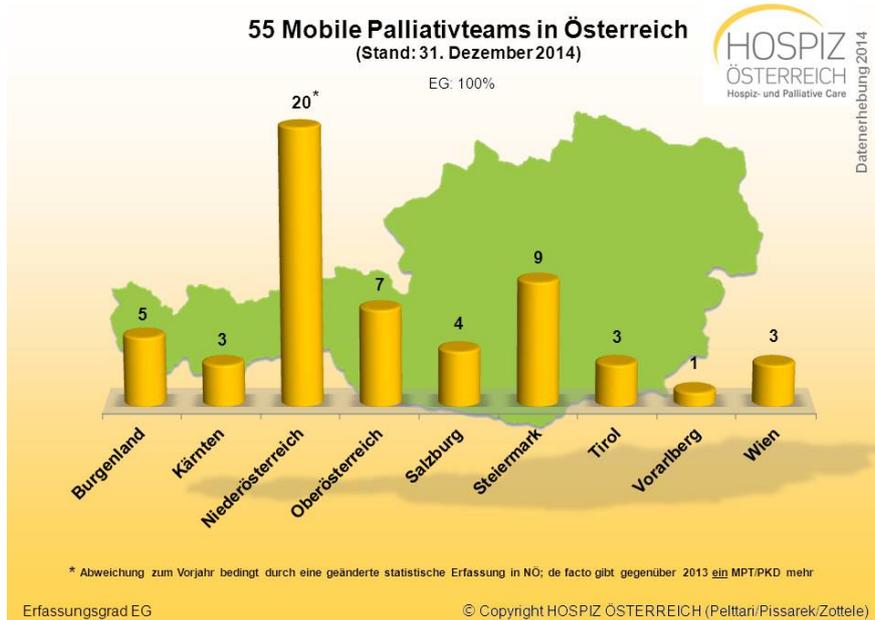


Abb. 4: Mobile Palliativteams in Österreich im Jahr 2014

1.5. Anzahl der Palliativstationen und Palliativeinheiten 2014

In Österreich gab es Ende 2014 insgesamt **36** Palliativstationen bzw. Palliativeinheiten. Palliativeinheiten (1 in der Steiermark, 3 in Tirol) sind Teil von onkologischen oder internen Abteilungen und verfügen über 2-4 Betten. (s. Abb. 5)

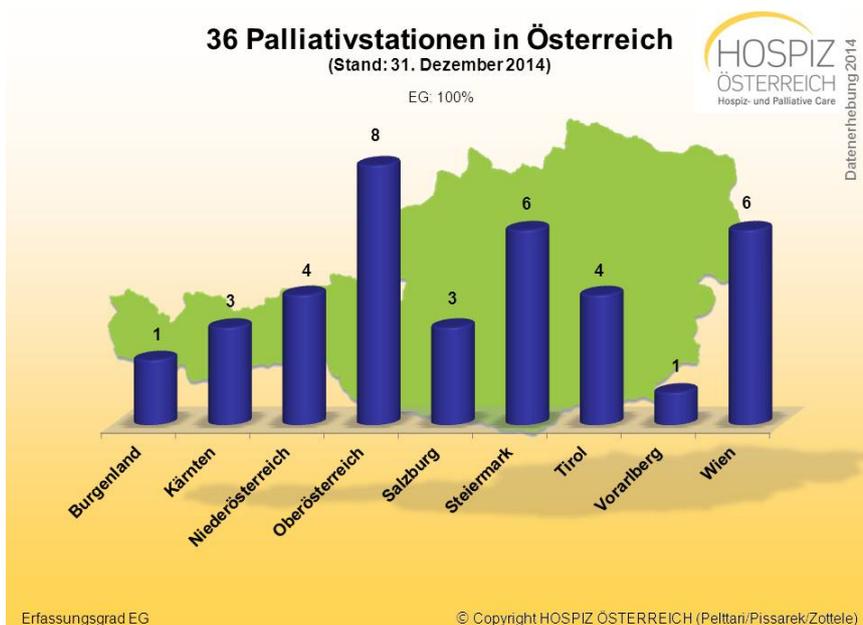


Abb. 5: Palliativstationen/-einheiten in Österreich im Jahr 2014

1.6. Anzahl der Stationären Hospize und Hospizstationen im Pflegeheim 2014

In Österreich gab es im Jahr 2014 insgesamt **9** Stationäre Hospize. Hier bedarf es dringend des weiteren Ausbaus. (s. Abb. 6)

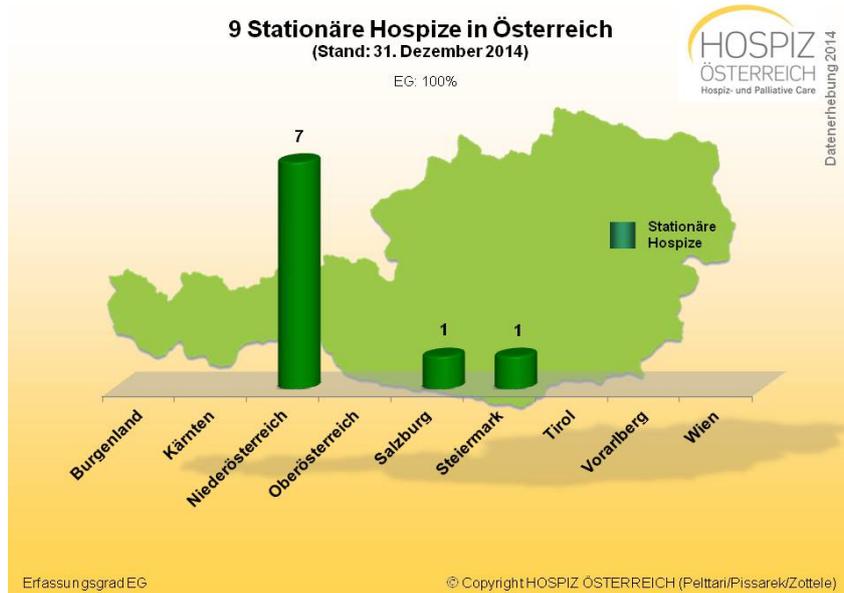


Abb. 6: Stationäre Hospize im Jahr 2014

1.7. Anzahl der Tageshospize 2014

In Österreich gab es im Jahr 2014 insgesamt nur **4** Tageshospize, je eines in Salzburg, in Graz, Wien und neu in St Pölten. (s. Abb. 7)

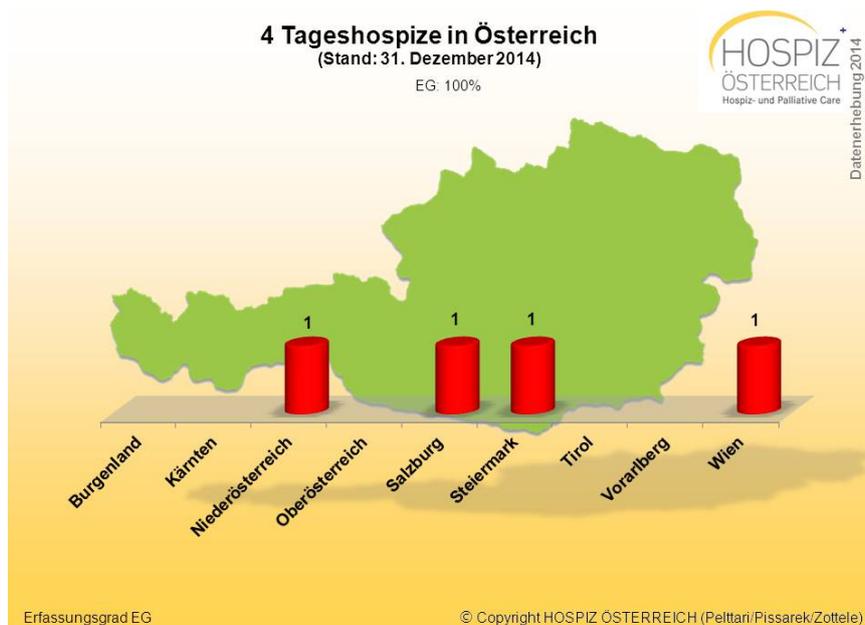


Abb. 7: Tageshospize in Österreich im Jahr 2014

2. Hospiz- und Palliativbetreuung 2014

2.1. Anzahl Hospiz – und Palliativbetten 2014

In Österreich standen Ende 2014 für Schwerkranke und Sterbende insgesamt 400 Hospiz- und Palliativbetten zur Verfügung. Im Palliativbereich stehen derzeit somit 307 Betten und im Hospizbereich 93 Betten zur Verfügung (6 neue Betten in NÖ im Vergleich zu 2013). (s. Abb. 8)

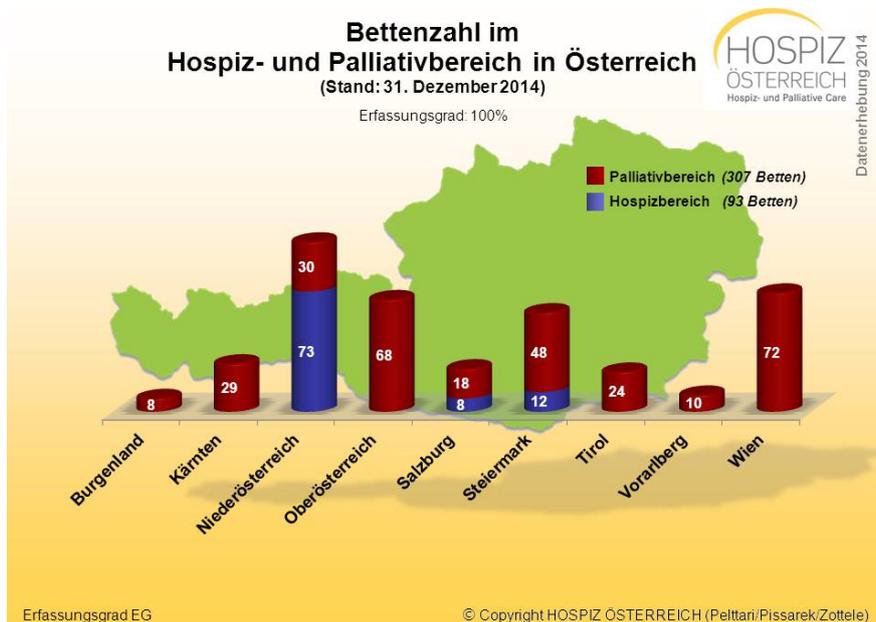


Abb.8: Hospiz- und Palliativbetten in Österreich im Jahr 2014

2.2. Anzahl der betreuten PatientInnen 2014 (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. Im Schnitt rechnet man pro betreutem Patient/betreuter Patientin zwischen 3-5 Angehörige, die implizit „mitbetreut“ werden. (s. Abb. 9)

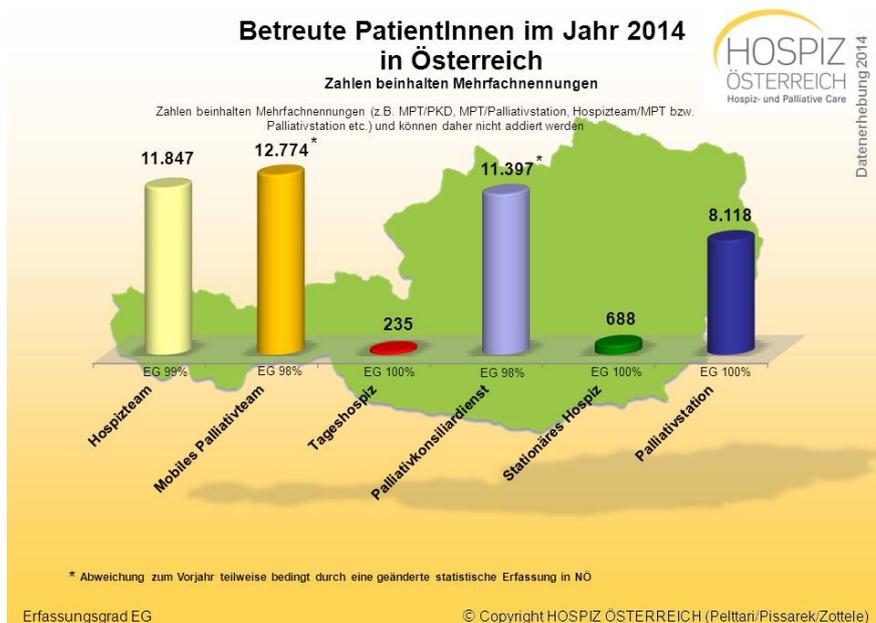


Abb. 9: Im Jahr 2014 betreute PatientInnen in Österreich

2.3. Trauerbegleitungen von Angehörigen 2014

Trauerbegleitungen beziehen sich auf Begleitungen von Angehörigen nach dem Tod des Patienten/der Patientin unabhängig davon, ob schon vorher eine Begleitung stattgefunden hat. Die Zahlen beinhalten auch Begleitungen in Trauergruppen. (s. Abb. 10)

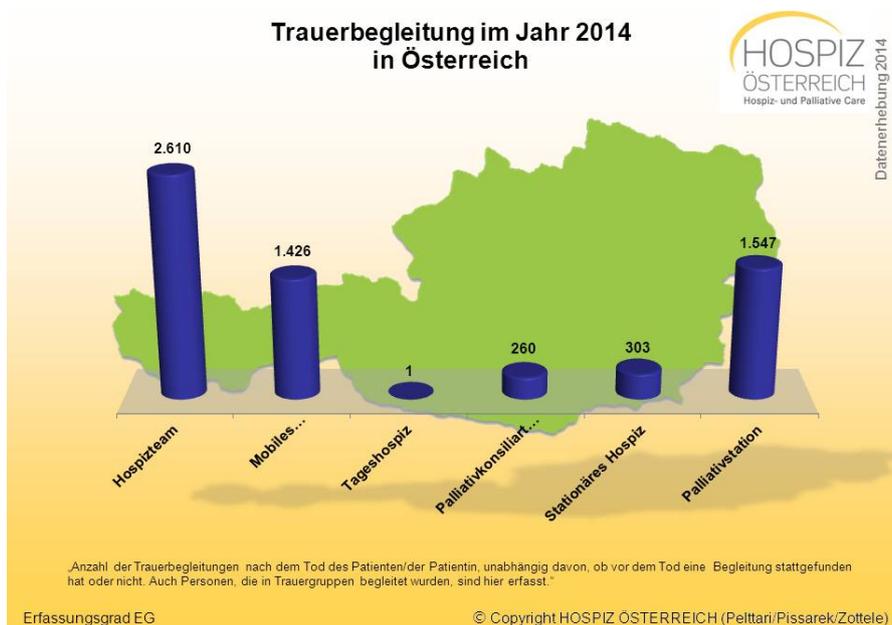


Abb.10: Trauerbegleitung 2014

2.4. Durchschnittsalter der 2014 betreuten PatientInnen

Das Durchschnittsalter von Hospiz- und PalliativpatientInnen liegt zwischen **67,8** Jahren (Männer im Tageshospiz) und **75,5** Jahren (Frauen, von ehrenamtlichen Hospizteams begleitet). Die Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen wird eigens erfasst. (s. Abb. 11)

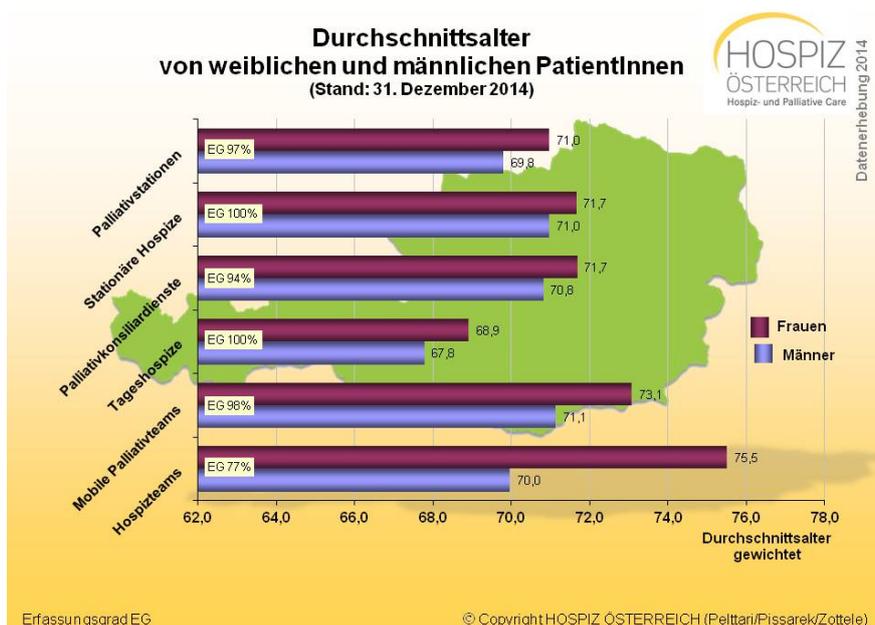


Abb.11: Durchschnittsalter der PatientInnen 2014

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. 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)

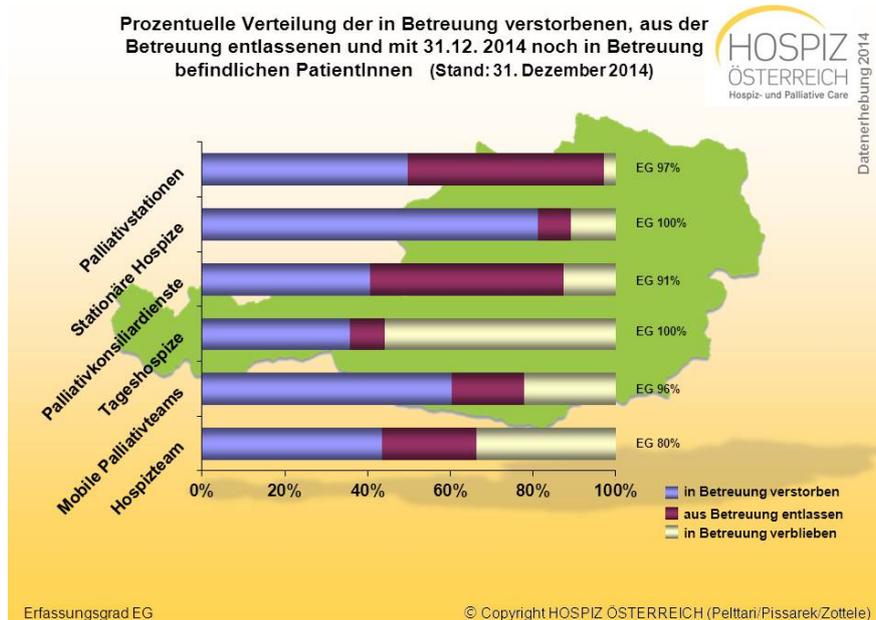


Abb.12: PatientInnen: verstorben, entlassen, in Betreuung per 31.12.2014

2.6. Geschlechterverteilung der PatientInnen 2014

Der Frauenanteil überwiegt deutlich bei den von Hospizteams und im Tageshospiz Betreuten. Die anderen Betreuungseinrichtungen weisen ein relativ ausgewogenes Geschlechterverhältnis bei den betreuten PatientInnen auf. (s. Abb. 13)

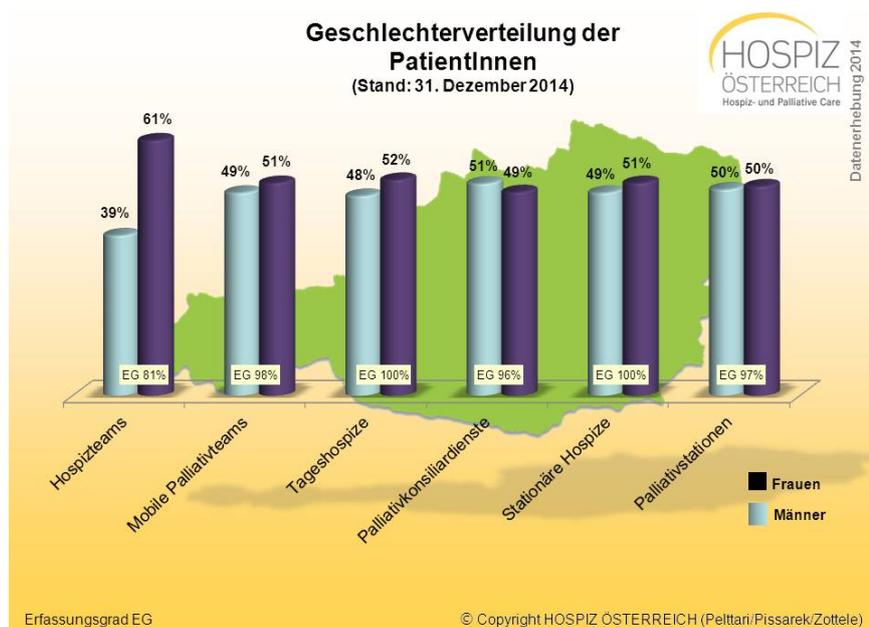


Abb.13: Geschlechterverteilung der PatientInnen 2014

2.7. Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2014

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

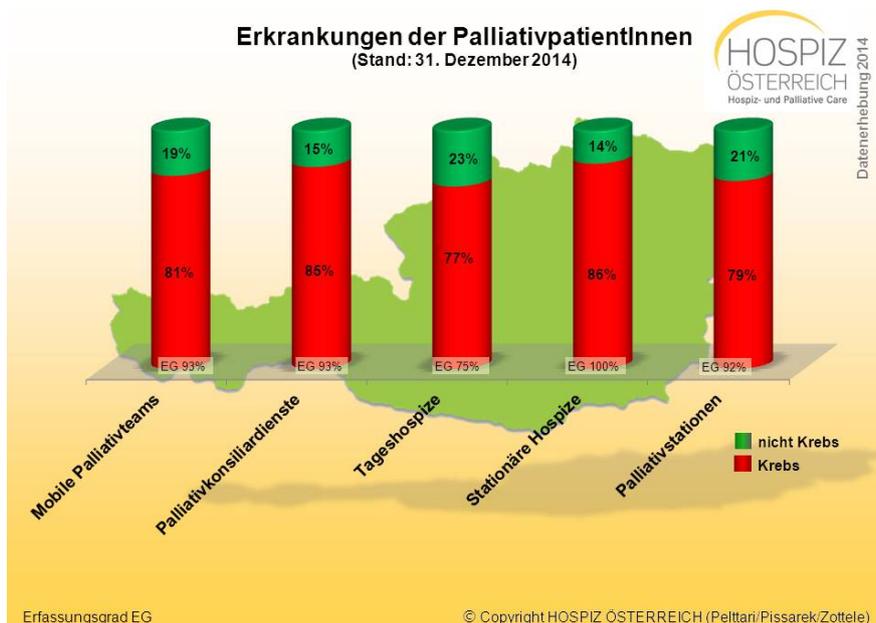


Abb.14: Erkrankungen der PalliativpatientInnen 2014

2.8. Hauptort der Betreuung 2014

Hospizteams begleiten Menschen in allen Kontexten. Mobile Palliativteams betreuen ihrem Auftrag gemäß v.a. zu Hause, in Pflegeheimen u.ä., Palliativkonsiliardienste sind im Krankenhaus tätig. (s. Abb. 15)

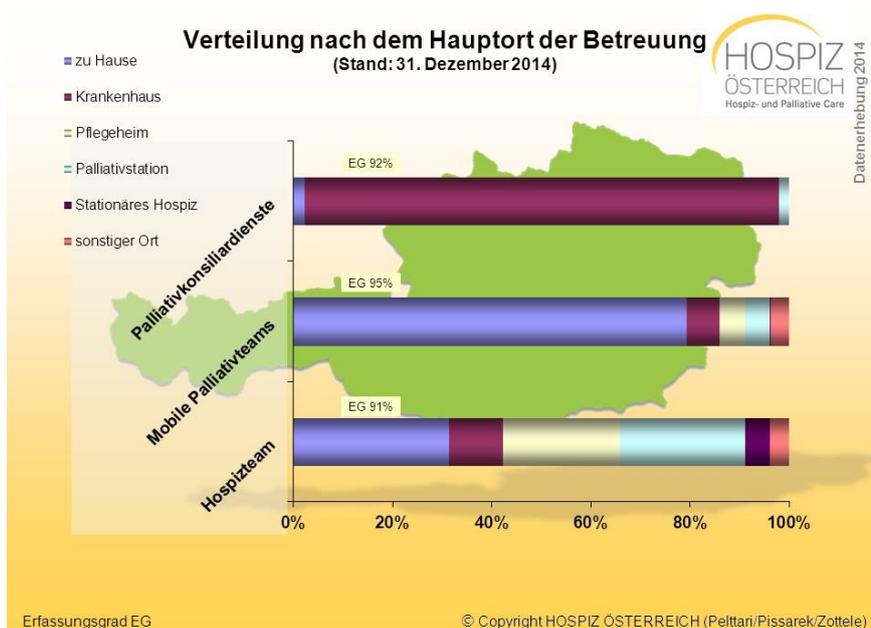


Abb.15: Hauptort der Betreuung 2014

3. Ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen 2014

3.1. Anzahl der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen 2014

In Österreich waren Ende 2013 insgesamt **3.437** ehrenamtliche MitarbeiterInnen in **155** Hospizteams und in den landeskoordinierenden Organisationen tätig. Davon waren **86%** Frauen und **14%** Männer. (s. Abb. 16)

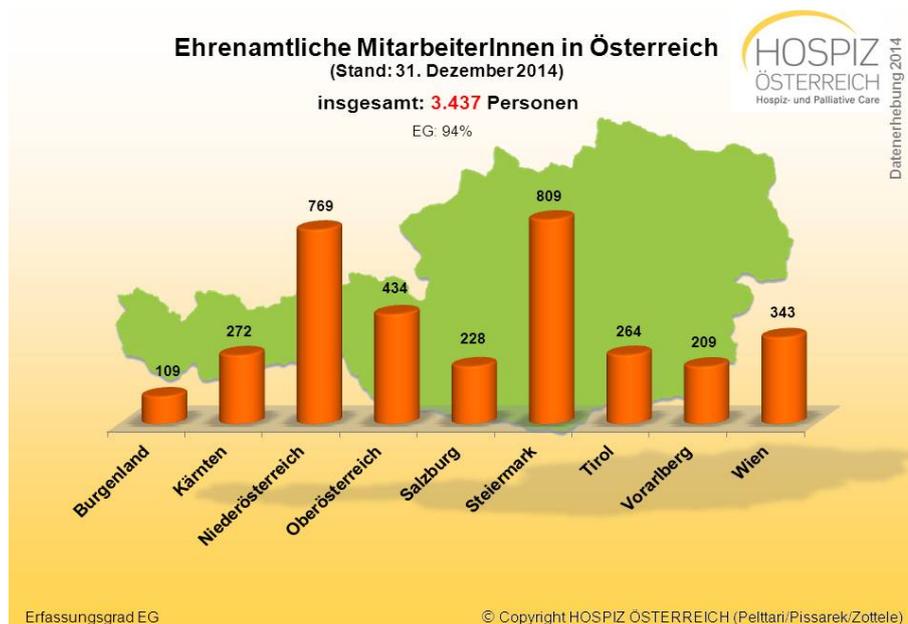


Abb.16: Anzahl ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2014

3.2. Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen 2014

3.437 ehrenamtliche MitarbeiterInnen haben insgesamt **385.259 Stunden** unbezahlte Arbeit geleistet, **62 % (d.h. 239.632 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. „Weitere Tätigkeitsbereiche“ umfasst: Supervision und Weiterbildung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Einsatz bei Fundraising, Beratung, administrativen Tätigkeiten usw.. Die 38% beinhalten auch die 29.090 Stunden, die 2014 auf Ebene der landeskoordinierenden Organisationen und des Dachverbandes Hospiz Österreich ehrenamtlich erbracht wurden. (s. Abb. 17)

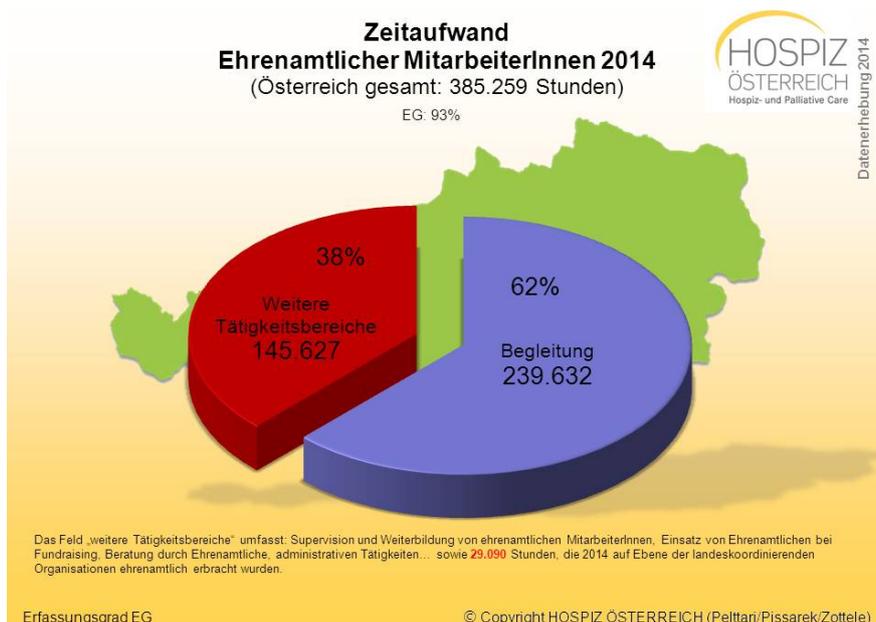


Abb. 17: Zeitaufwand ehrenamtlicher MitarbeiterInnen im Jahr 2014

3.3. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2014 (VZÄ)

Ende 2014 gab es in den Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), insgesamt **1.046** Beschäftigte. 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 bestimmte Leistungen nach Bedarf anfordern, diese jedoch nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt insbesondere 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. **Beachten Sie bitte auch die Anmerkungen am Beginn des Abschnitts 4.** (s. Abb. 18)

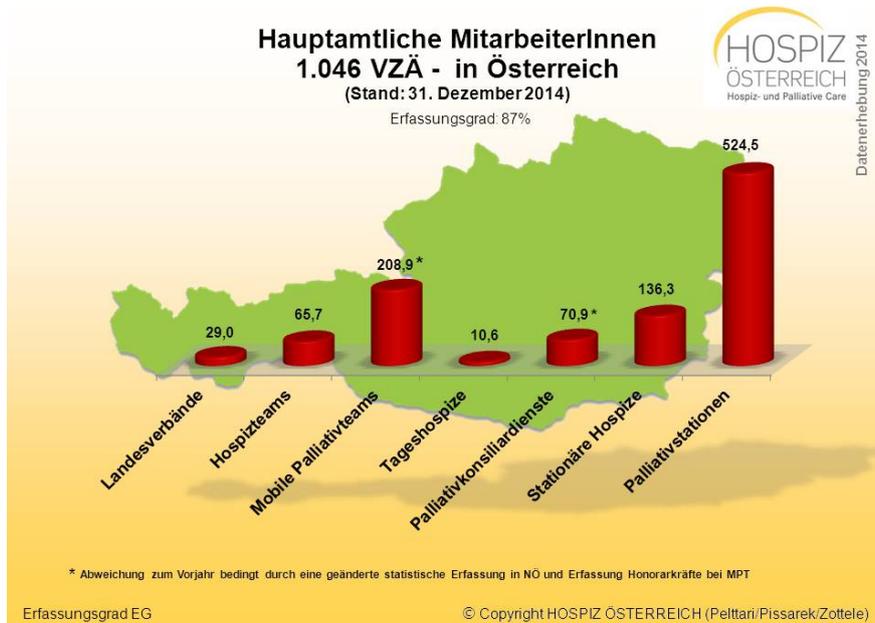


Abb. 18: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) in Österreich im Jahr 2014

3.4. Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2014 (Personen, Mehrfachnennungen)

Diese Zahlen können nicht addiert werden, da fallweise Personen in mehreren Einrichtungen tätig sind (Beispiel: im MPT und PKD oder im PKD und der Palliativstation). **Beachten Sie bitte auch die Anmerkungen am Beginn des Abschnitts 4.** (s. Abb. 19)

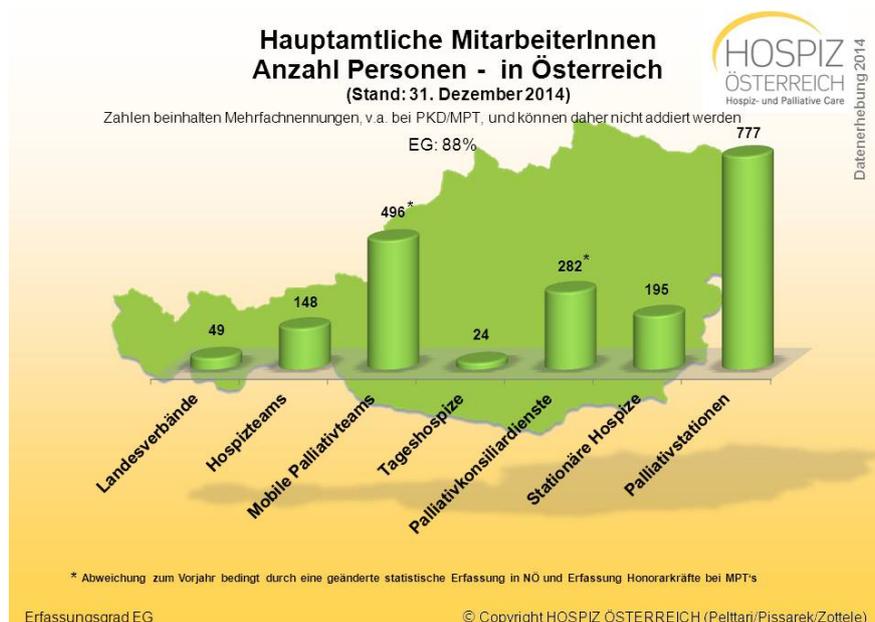


Abb. 19: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen, Mehrfachnennungen) in Österreich im Jahr 2014

3.5. Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2014

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, administratives Personal, z.B. SekretärInnen und auch die KoordinatorInnen der steirischen Mobilen Palliativteams. (s. Abb. 20)

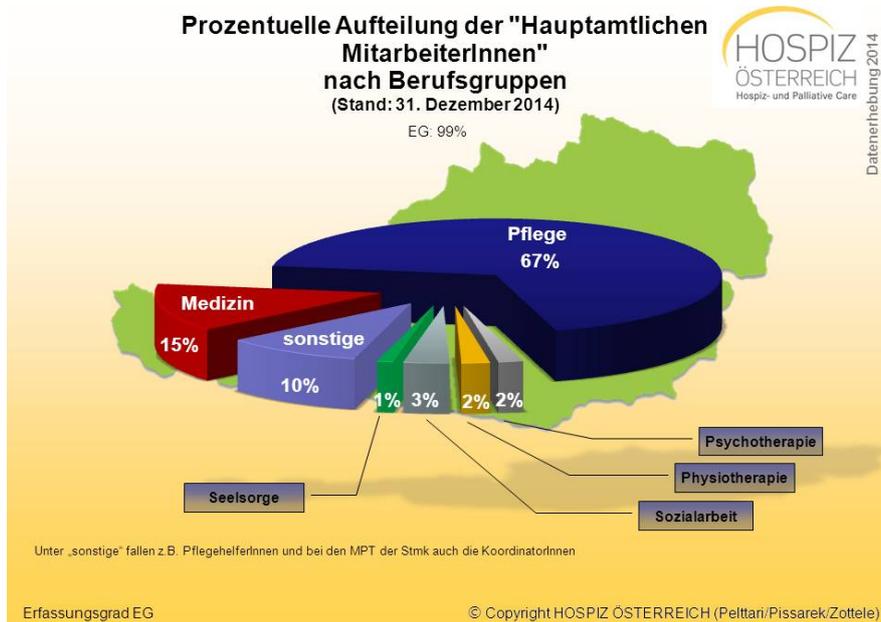


Abb. 20: Hauptamtliche MitarbeiterInnen nach Berufsgruppen 2014

3.6. Personalstruktur (VZÄ) in den Bausteinen 2014

Diese Grafik zeigt die Verteilung der Berufsgruppen in den einzelnen Einrichtungsarten. (s. Abb. 21)

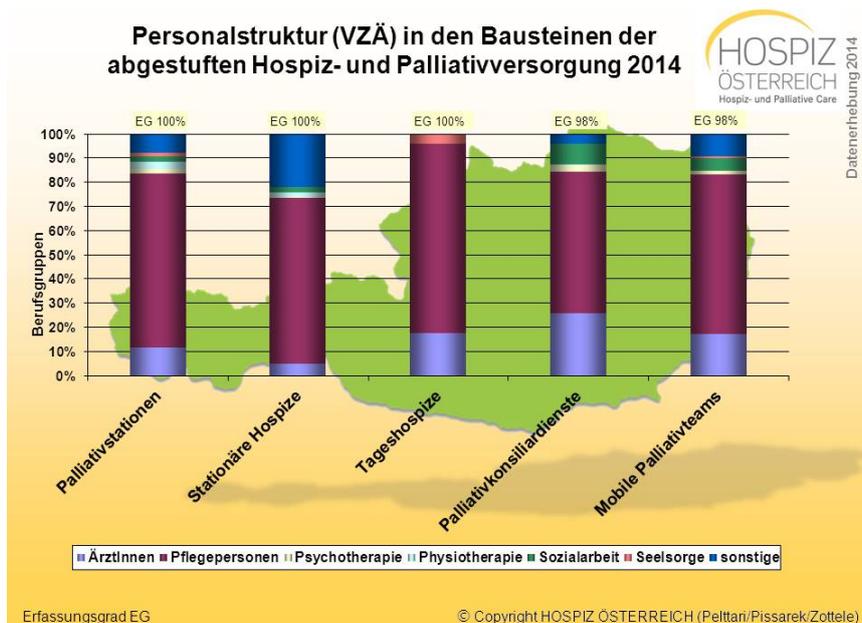


Abb. 21: Personalstruktur 2014

4. Hospiz- und Palliativeinrichtungen im Vergleich 2012 – 2014

Die großen Unterschiede in den Zahlen von MPT und PKD gegenüber 2013 sind v.a. durch zwei Faktoren bestimmt:

- Die große Steigerung in der Anzahl der MPT und PKD geht auf eine Änderung in der statistischen Erfassung in Niederösterreich zurück. Die kombinierten PKD/MPT Teams teilen nun die Daten konsequent in separate PKD- und MPT-Daten auf. Vgl. Punkt 1.1.
- Bei den Mobilen Palliativteams wurden 2014 zum ersten Mal die Honorarkräfte mit erfasst.

4.1. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2012 - 2014

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen (Personen). Die Zahlen beinhalten Mehrfachnennungen (vgl. 3.4.). **Beachten Sie bitte auch die Anmerkungen am Beginn des Abschnitts 4.** (s. Abb. 22)

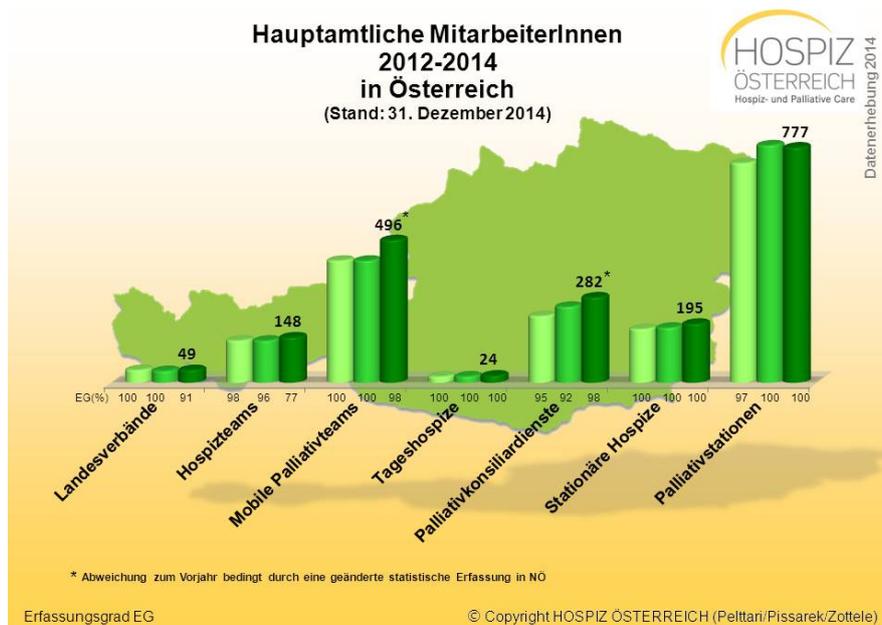


Abb. 22: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (Personen) 2012 - 2014

4.2. Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2011 - 2013

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der hauptamtlichen MitarbeiterInnen, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten (Vollzeit = 40 Stunden pro Woche). (s. Abb. 23).

Die Anzahl der tatsächlich in diesem Bereich tätigen Personen liegt deutlich höher, da der Anteil an Teilzeitbeschäftigten hoch ist und manche Einrichtungen bestimmte Leistungen nach Bedarf anfordern, diese jedoch nicht unter den VZÄ erfasst werden. Das gilt insbesondere 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.

Beachten Sie bitte auch die Anmerkungen am Beginn des Abschnitts 4.

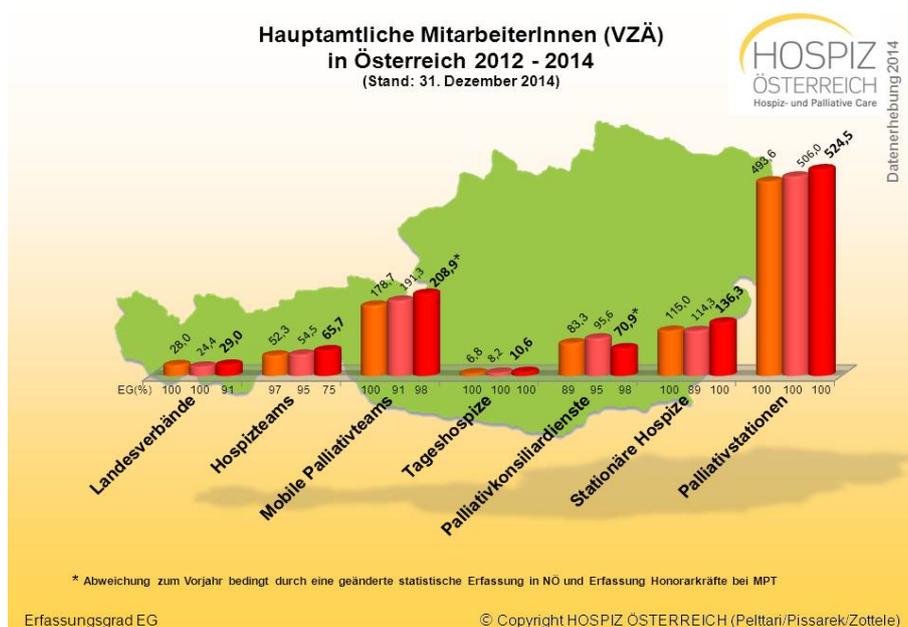


Abb. 23: Hauptamtliche MitarbeiterInnen (VZÄ) 2012 - 2014

4.3. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen 2012 - 2014

Die Zahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen (und der Teams) ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben. Eine deutliche Zunahme gegenüber 2013 ist in NÖ, der Steiermark und Wien zu beobachten. (s. Abb. 24)

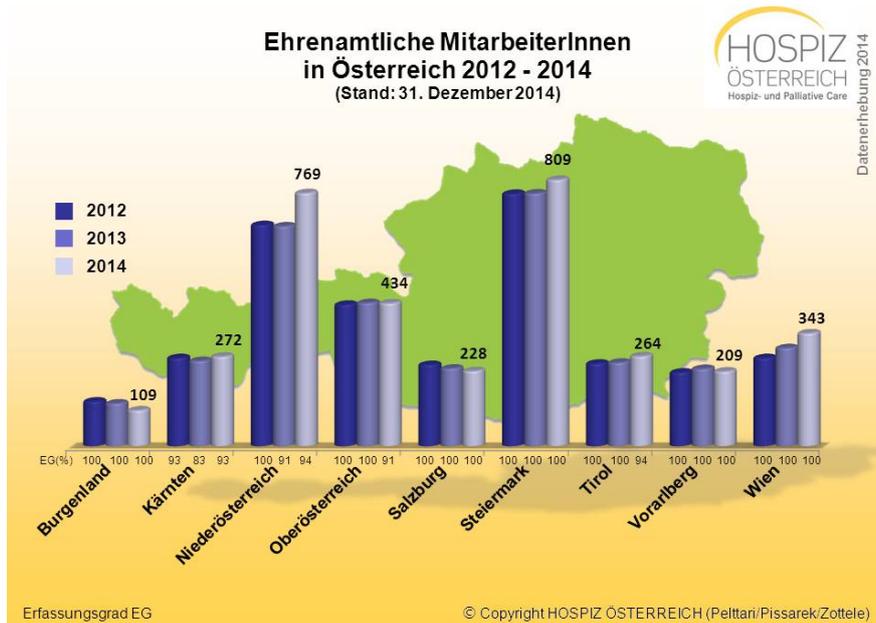


Abb. 24: Ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Österreich im Jahr 2012 - 2014

4.4. Betreute PatientInnen 2012 - 2014

In den meisten Einrichtungen ist eine kontinuierliche Steigerung der Anzahl der betreuten PatientInnen zu beobachten. Die Zahlen der einzelnen Einrichtungsarten dürfen nicht addiert werden, da PatientInnen häufig zwischen mehreren Einrichtungen nach Bedarf wechseln. (s. Abb. 25)

Beachten Sie bitte zu den Veränderungen bei MPT und PKD die Anmerkungen am Beginn des Abschnitts 4!

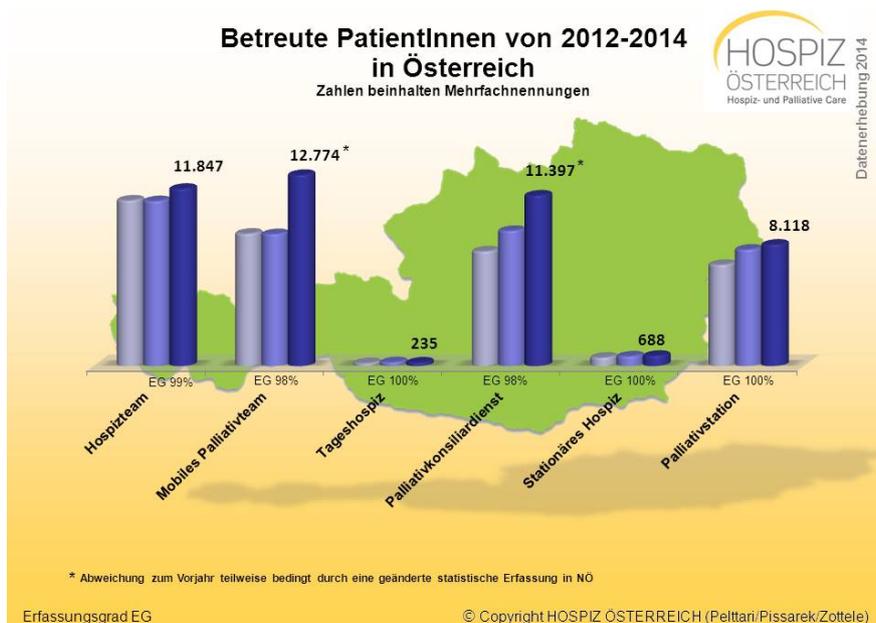


Abb. 25: Betreute PatientInnen in Österreich 2012 - 2014

4.5. Entwicklung 2012 – 2014 pro Einrichtungsart

Gegenüber dem Vorjahr gibt es bei der Gesamtzahl der Einrichtungen außer einem neuen PKD/MPT in Niederösterreich keine Änderung. **Bitte beachten Sie zu den Veränderungen der Zahlen bei PKD und MPT den Hinweis in Punkt 1.1.** Die Finanzierung der Einrichtungen ist nach wie vor in vielen Fällen schwierig und unzureichend. (s. Abb. 26).

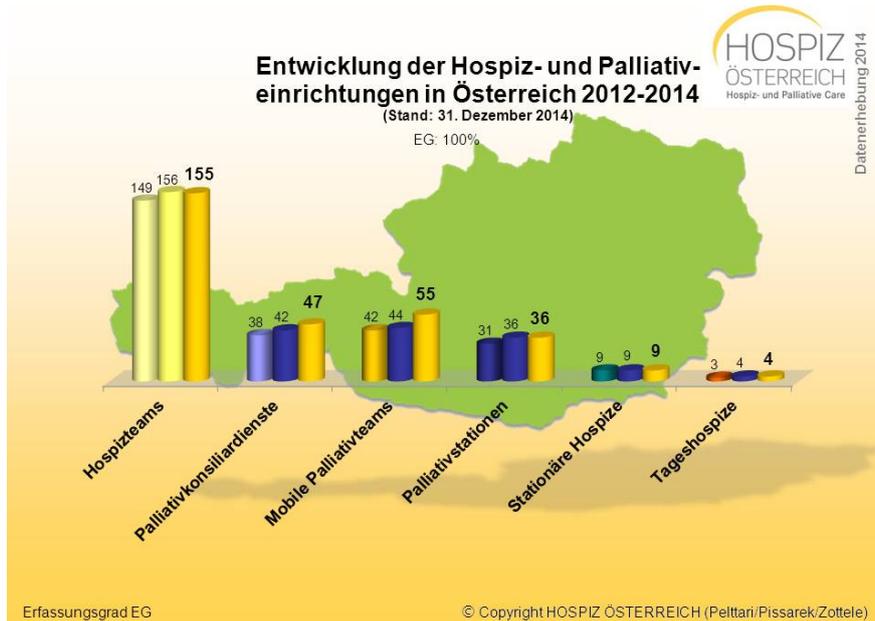


Abb. 26: Entwicklung pro Einrichtungsart 2012 - 2014

4.6. Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989 – 2014

Der Vergleich 1989 – 2014 zeigt die deutliche Zunahme seit 1997 in vier Bereichen: bei den Teams der Ehrenamtlichen, bei den Mobilien Palliativteams, den Palliativstationen und den Palliativkonsiliardiensten. **Bitte beachten Sie zu den Veränderungen der Zahlen bei PKD und MPT den Hinweis in Punkt 1.1.!** (s. Abb. 27)

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.

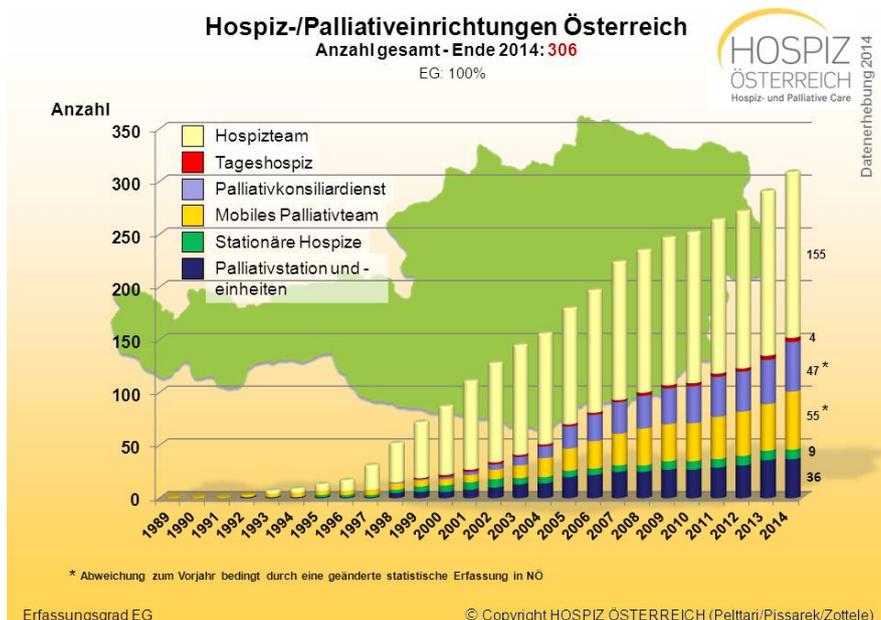


Abb. 27: Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich 1989 - 2014

Folgendes Statement wurde im September 2014 vom Dachverband Hospiz Österreich und seinen überregionalen Mitgliedern Caritas Österreich, Österreichisches Rotes Kreuz und Vinzenzgruppe sowie der Österreichischen Palliativgesellschaft gemeinsam beschlossen:

Stellungnahme zum Kommuniqué der Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ (Zusammenfassung)

Zusammenfassung

Hospiz Österreich, der Dachverband von rund 290 österreichischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen, seine überregionalen Mitglieder Caritas, Österreichisches Rotes Kreuz und Vinzenz Gruppe sowie die Österreichische Palliativgesellschaft (OPG) wissen sich der Lebensqualität bis zuletzt und einem weitgehend schmerzfreien Leben und Sterben in Würde verpflichtet. Gemeinsam geben wir zum Kommuniqué der Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ folgende Stellungnahme ab:

Wir treten dafür ein, dass Hospiz- und Palliativversorgung bundesweit flächendeckend umgesetzt wird und für alle Menschen (jeden Alters), die sie brauchen, erreichbar, zugänglich und leistbar ist.

In Österreich gibt es ein breites Bekenntnis zur Verbesserung der Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen durch eine angemessene Hospiz- und Palliativversorgung. Die politischen Absichten zur Einführung einer flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung sind bereits klar formuliert, und die Historie (vgl. Anhang 1) zeigt, dass wesentliche erste Schritte gesetzt wurden.

Allerdings ist die Hospiz- und Palliativversorgung im österreichischen Versorgungssystem noch nicht ausreichend verankert. Wesentliche Voraussetzungen dafür, dass eine dem Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechende Hospiz- und Palliativversorgung etabliert werden kann, fehlen noch:

1. Verankerung eines **Rechtsanspruches** auf Betreuung durch Hospiz- und Palliativeinrichtungen für schwerkranke und sterbende Menschen
2. Österreichweite **Klärung der Zuständigkeiten** für die Umsetzung und die Finanzierung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen

3. Einigung auf eine Finanzierungslösung und Einführung einer **österreichweit gesicherten Regelfinanzierung** für alle Angebote der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche
4. Die **umfassende Integration von Hospizkultur und Palliative Care in die Grundversorgung**: Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Tageseinrichtungen, Hauskrankenpflege, Krankenhäuser, Einrichtungen für Kinder- und Jugendheilkunde und Versorgungseinrichtungen für Menschen mit Behinderung muss forciert werden.
5. Schaffung eines **Facharztes/einer Fachärztin für Palliativmedizin**, um die langfristige Qualität in der palliativmedizinischen Versorgung zu ermöglichen und zu sichern.
6. Alle an der Betreuung beteiligten Ehrenamtlichen und Berufsgruppen sind **interprofessionell zu qualifizieren**.
7. Die Unterstützungsangebote für **pflegende und trauernde Angehörige** müssen erweitert und zusätzliche Angebote geschaffen werden.

Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen im Bereich Hospiz und Palliative Care¹ zeigt sich sehr deutlich, dass mit dem bestehenden österreichischen Rechtsrahmen eine sehr gute Grundlage zur Umsetzung des Rechts auf ein Sterben in Würde gegeben ist.

Wir sprechen uns daher klar und deutlich für die Beibehaltung der gegenwärtigen Gesetzeslage aus. Eine Legalisierung von Tötung auf Verlangen oder der Beihilfe zur Selbsttötung wird entschieden abgelehnt.

¹ Hospiz und Palliative Care bezieht sich auf den international verwendeten Begriff „hospice and palliative care“. Hospiz und Palliative Care ist als Einheit zu sehen und umfasst die ganzheitliche Betreuung und Begleitung: ehrenamtliche Hospizbegleitung ebenso wie Palliativmedizin, Palliativpflege und palliative psychosozial-spirituelle Betreuung.
© Dachverband Hospiz Österreich

Abschließend wird dem Nationalrat empfohlen, dafür Sorge zu tragen, dass die Regierung in regelmäßigen Abständen – etwa alle drei Jahre - einen Bericht über den Fortschritt im Ausbau und in der Qualitätssicherung des Hospiz- und Palliativbereichs vorlegt.

Wien, am 12. September 2014

Waltraud Klasnic, Präsidentin
Dachverband Hospiz Österreich

www.hospiz.at



Dr. Harald Retschitzegger MSc Pall. Care,
Präsident

Österreichische Palliativgesellschaft

www.palliativ.at



DDr. Michael Landau, Präsident
Caritas Österreich

www.caritas.at

Caritas

Univ.-Prof. DDr. Gerald Schöpfer, Präsident
Österreichisches Rotes Kreuz

www.roteskreuz.at



ÖSTERREICHISCHES
ROTES KREUZ

Mag.^a Anna Parr, Mitglied der Geschäftsleitung

Vinzenz Gruppe

www.vinzenzgruppe.at



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)