

## Tiroler Gesundheitsfonds

### TGF - Geschäftsstelle

Dr. Ulrike van Appeldorn

Telefon +43 512 508 3720

Fax +43 512 508 743705

gesundheitsrecht.krankenanstellen@tirol.gv.at

DVR:0059463

Geschäftszahl TGF-12/1220

Innsbruck, 15.09.2014

Sehr geehrte Fr. Mag. Aubauer!  
Sehr geehrte Damen und Herren!

Als Mitarbeiterin des Tiroler Gesundheitsfonds und in meiner Rolle als Projektleiterin des Projektes „Palliativ- und Hospizversorgung Tirol“ begrüße ich es sehr, dass sich auf Bundesebene ein breiter Diskussionsprozess rund um das Thema „Würde am Ende des Lebens“ zu entwickeln beginnt, der mit der Gründung einer parlamentarischen Enquete-Kommission nun auch einen formalen Rahmen erhält.

In den Art. 15a B-VG Vereinbarungen wurde bundesweit der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung zu einem prioritären Ziel erklärt. Über den Weg der Reformpool-Projekte sollte sowohl die Bedarfsfeststellung als auch die Implementierung von Strukturen der abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung vorangetrieben werden. Auch im Bundesland Tirol wurde Ende 2008 ein solches Projekt in zwei Modellregionen gestartet, welches im weiteren Verlauf zur Schaffung von Palliativteams in den Pilotregionen, sowie zur Entwicklung und Umsetzung eines Versorgungs- und Betreuungsmodells führte, damit Palliativpatienten daheim oder im Pflegeheim, also in ihrer gewohnten Umgebung, versterben können.

Auf Basis dieser Erfahrungen aus diesem Reformpool-Projekt wurde nun in Tirol der flächendeckende Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung in allen Bezirken beschlossen. Wir sind, bestärkt durch die Erfahrungen in diesem Projekt, dass ein gut ausgebautes Netz der Palliativ- und Hospizversorgung die unbedingte Basis für die Wahrung der Menschenwürde am Lebensende ist. Je mehr Angebote in diesem Bereich zur Verfügung stehen, sowohl für die Patienten selbst, für deren An- und Zugehörige, aber auch für in den Betreuungsprozess eingebundene Gesundheitsdienstleister der Regelversorgung, wie zum Beispiel Hausärzte und mobile Pflegedienste, und je niederschwelliger der Zugang zu diesen Strukturen ist, desto besser gelingt es, dass Menschen selbstbestimmt, würdevoll und mit der noch höchst möglich zu erreichenden Lebensqualität ihren letzten Weg gehen können. Auch wenn ich in dieser Stellungnahme keine Position zur ethischen Dimension des Themas „Würde am Ende des Lebens“ beziehen möchte, sei dennoch darauf hingewiesen, dass die Frage, ob Menschen sich zu einem assistierten Suizid bzw. für

Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, ÖSTERREICH / AUSTRIA - <http://www.tirol.gv.at/>

Bitte Geschäftszahl immer anführen!

- 2 -

aktive Sterbehilfe entscheiden, im unmittelbaren Zusammenhang mit der Verfügbarkeit einer Palliativ- und Hospizversorgung steht. Der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung ist jedenfalls weiter zu forcieren, auch unabhängig davon, ob aus dem nun beginnenden Diskussionsprozess der parlamentarischen Enquete-Kommission ein Entschluss zur Ermöglichung aktiver Sterbehilfe in Österreich resultiert. Viele Menschen schließen für ihre eigene Person einen Suizid, auch in Form aktiver Sterbehilfe als assistierten Suizid, aus ethischen und/oder religiösen Gründen aus. Auch, und gerade für diese Menschen sind Angebote, die ein würdevolles Lebensende ermöglichen, notwendig.

Wie bereits zu vor geschildert, hat jedoch die Erfahrung aus den Pilotprojekten gezeigt, dass die Implementierung von Strukturen der Palliativ- und Hospizversorgung deswegen äußerst schwierig ist, da es, mit Ausnahme für Palliativstationen, keine bundesweit einheitlich geregelten Finanzierungsmechanismen gibt. Die erwähnten Reformpool-Projekte haben dazu geführt, dass es nun in den Bundesländern sehr unterschiedliche Finanzierungsmodelle gibt, die jeweils das Resultat der Finanzierungsverhandlungen unter den Systempartnern wie Sozialbereich, Gesundheitsbereich und Sozialversicherungen darstellen. Auch im Bundesland Tirol zeigte sich diese fragmentierte Finanzierung aus unterschiedlichsten Töpfen und mit variierenden Anteilen bei den einzelnen Bausteinen der Palliativ- und Hospizversorgung. Zusätzlich ist auch zu erwähnen, dass, der in den Bundesländern unterschiedliche Ausbaugrad der Palliativ- und Hospizversorgung zum Teil dadurch zu erklären ist, dass einige Bundesländer weitere Reformpool-Projekte zu anderen Themen (z.B. Diabetes oder Schlaganfall) zeitgleich durchgeführt haben, und damit für den Ausbau der Palliativversorgung weniger Mittel, besonders bei den Landesgesundheitsfonds, zur Verfügung standen. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die, durch die Reformpool-Projekte in den Bundesländer implementierten Strukturen der Palliativ- und Hospizversorgung sich für ihr Dasein nicht mehr rechtfertigen müssen und bewiesen haben, dass die Betreuungs- und Behandlungsqualität am Lebensende durch sie deutlich gestiegen ist. Es wäre an der Zeit, diese Strukturen ihres Projektstatus zu entheben und einen bundesweit einheitlichen Finanzierungsmodus für alle Bausteine der abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung zu erarbeiten und in Kraft zu setzen. Sollte es ein Ergebnis der Enquete-Kommission sein, dahingehende Arbeiten zu beauftragen und deren Umsetzung zu forcieren, wäre bereits ein sehr großer Schritt getan.

Ich wünsche der parlamentarischen Enquete-Kommission viele angeregte Diskussionen und einen erfolgreichen Verlauf.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ulrike van Appeldorn

Eingelangt am 15.09.2014