

**BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN****XXII. GP.-NR
309 /AB****2003 -06- 05****zu 304 /J**

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

(5-fach)

GZ: 20.004/20-I/A/3/03

Wien, 4. Juni 2003

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger, HVK Mag. Haupt, gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 304/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde** wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

Im Österreichischen Krankenanstaltenplan wird seit 2001 eine möglichst flächendeckende Versorgung mit palliativmedizinischen Einrichtungen qualitativ definiert sowie quantitativ und standortbezogen geplant. Entsprechend den Vereinbarungen im Österreichischen Krankenanstaltenplan 2003 ist österreichweit bis zum Jahr 2005 die Einrichtung von 338 Palliativbetten im stationären Akutbereich in allen Bundesländern vorgesehen.

Dies ergibt ein Palliativbett je 24.000 EinwohnerInnen. Da sich internationale Bettenmessziffern zwischen 20.000 und 100.000 EinwohnerInnen je Bett bewegen, wird Österreich mit der Realisierung dieser Betten bis 2005 eine palliativmedizinische Vollversorgung erreichen.

Im Österreichischen Krankenanstaltenplan 2001, Stand 1.1.2002, sind erstmals Strukturqualitätskriterien für palliativmedizinische Einrichtungen mit Empfehlungscharakter enthalten. Mit dem Österreichischen Krankenanstaltenplan 2003 wurden österreichweit einheitliche Strukturqualitätskriterien für palliativmedizinische Einrichtungen festgelegt.

Seitens des Bundes sind damit die Voraussetzungen sowohl für den österreichweit flächendeckenden Auf- und Ausbau der Palliativmedizin auf hohem Qualitätsniveau als auch für die Abrechenbarkeit palliativmedizinischer Leistungen im stationären Akutbereich geschaffen (siehe auch Antwort zu Frage 5). Die Realisierung der zwischen dem Bund und allen Bundesländern akkordiert geplanten Betten ist bis zum Jahr 2005 vereinbart.

Frage 4:

Über den Kostendeckungsgrad der bestehenden palliativmedizinischen Einheiten an österreichischen Krankenhäusern liegen derzeit noch keine Informationen vor, weil

palliativmedizinische Leistungen erst seit 2002 im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abrechenbar sind (siehe zu Frage 5).

Frage 5:

Die Abrechenbarkeit palliativmedizinischer Leistungen im stationären Akutbereich ist seit Anfang 2002 durch adäquate Abrechnungsregelungen im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) gesichert.

Im Jahr 2002 haben 10 Spitäler mit rund 100 Palliativbetten in den Bundesländern Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Wien rund 22.000 Belagstage an palliativmedizinischen Stationen abgerechnet.

Fragen 6, 8 und 10:

Zu diesen Fragen verweise ich auf die Beantwortung des Herrn Vizekanzlers.

Frage 7:

Im Rahmen eines im Jahr 2002 in Angriff genommenen Projektes der Strukturkommission wird Unterstützung bei der Einrichtung von palliativmedizinischen Einheiten geleistet. Zu den Unterstützungsleistungen zählen auch die Vernetzung der bestehenden und zukünftiger Einrichtungen zwecks Erfahrungs- und Informationsaustausch und die Schaffung einer gemeinsamen Plattform mit Diskussionsforum. Im Rahmen des ersten derartigen Diskussionsforums wurden sowohl die stationäre als auch die ambulante Weiterbetreuung nach einem Aufenthalt auf einer palliativmedizinischen Akuteinheit als weiter zu behandelnde Arbeitsinhalte vereinbart.

In diesem Zusammenhang wird auf das Modellprojekt „PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung in Wien“ verwiesen, welches die Wiener Gebietskrankenkasse als Beitrag zur Schnittstellenoptimierung gemeinsam mit der Stadt Wien durchführt, und in welchem in drei Teilprojekten ein Bündel von Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuungsqualität von Patienten in den Bezirken 14, 15, 16 und 17 modellhaft umgesetzt werden soll. Erkenntnisse aus diesem Modellprojekt lassen sich wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit dem Aufbau einer Hospiz- und Palliativversorgung effizient nutzen.

In der Steiermark wird derzeit die Hospiz- bzw. Palliativversorgung im Rahmen der Förderung mit Strukturmaßnahmen aus dem SKAFF-Fonds projektmäßig betrieben. Derzeit gibt es stationäre Palliativ- und Hospizeinrichtungen im LKH-Univ.Klinikum Graz, Krankenhaus der Elisabethinen und Albert-Schweitzer-Hospiz im Geriatrischen Gesundheitszentrum der Stadt Graz. In den ersten beiden genannten Krankenanstalten erfolgt die Honorierung im Rahmen der LKF-Punkte und im dritten Krankenhaus eine Finanzierung über Strukturförderungsmaßnahmen.

Weiters gibt es im Großraum Graz das Pilotprojekt „Mobiles Palliativteam Graz“ von Oktober 2002 bis Dezember 2004, welches ebenfalls durch SKAFF-Mittel gefördert wird. Weiters findet dieser Bereich auch im Pilotprojekt „Modellversuch Hartberg zur Optimierung des Zusammenwirkens im regionalen Gesundheitswesen“ Berücksichtigung.

Das Land Salzburg hat die „Salzburg-Kommission“ beauftragt, in einer Expertengruppe, welcher die Salzburger Gebietskrankenkasse angehört, ein Gesamtkonzept für eine flächendeckende integrierte palliativmedizinische Versorgung im Land Salzburg auszuarbeiten. Ein vorläufiger Endbericht liegt bereits vor und wird in Kürze dem Land Salzburg samt Umsetzungsempfehlungen übermittelt werden.

Weiters gibt es in Salzburg mehrere von den Krankenversicherungsträgern mitfinanzierte Hospizeinrichtungen.

Auch in Vorarlberg läuft ein Pilotprojekt des Vorarlberger Gesundheitsfonds bis Ende 2004. Eine Palliativstation wurde auch zwischenzeitlich am Krankenhaus Hohenems im Rahmen des ÖKAP eingerichtet und bewilligt.

Darüber hinaus umfasst die Regelung des interdisziplinären Tätigkeitsbereichs der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege u.a. auch die Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung. Nunmehr ist in Aussicht genommen, im Rahmen einer Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Weiterbildungen in den Bereichen „Palliativpflege“ und „Validierende Pflege“ vorzusehen.

Frage 9:

Neben den seitens meines Ressorts für die Integration der Palliative Care in der Regelversorgung bereits gesetzten Maßnahmen wie dem Beschluss der Strukturkommission für die Widmung von zunächst 400 Palliativbetten im ÖKAP 2001 einschließlich der Strukturqualitätskriterien für die Palliativstation (wie Personalausstattung, Personalqualifikation, technischer und räumlicher Ausstattung und Leistungsumfang) ist die Verankerung der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe (Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Psychologen und Psychotherapeuten) in Palliative Care in den gesetzlichen Bestimmungen notwendig; d.h. es müssen einheitliche und dem internationalen Stand des Wissens entsprechende Curricula für die genannten Gesundheitsberufe erarbeitet werden.

Als erster Schritt wird ein bundesweit einheitliches Curriculum für die Palliativpflege von einem Expertenteam unter professioneller Projektleitung erstellt, das in Form einer Sonderausbildung im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verankert werden soll. Im bereits gestarteten Projekt „Curriculum Palliativpflege“ sollen basierend auf den Erhebungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen und des Status quo der Palliativpflege in Österreich sowie auf internationalen Recherchen von entsprechenden Curricula Bausteine für die in Rede stehende Ausbildung entwickelt werden. Die Fertigstellung des Curriculums ist mit Februar 2004 terminisiert.

Frage 11:

Ein gemeinsam mit dem Bundesministerium für Justiz im Gesundheitsressort eingesetzte ExpertInnengruppe steht unmittelbar vor dem Abschluss ihrer Arbeiten.

Fragen 12 und 13:

Ich verweise auf die Beantwortung durch den Herrn Vizekanzler.

Mit freundlichen Grüßen
Die Bundesministerin:

