

XXIV. GP.-NR

473 /A(E)

26. Feb. 2009

ENTSCHLISSUNGSANTRAG

des Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde

betreffend eines Umsetzungs- und Finanzierungsplans einer bundesweiten, abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung

Einstimmung wurde am 1. 12. 2004 ein Entschließungsantrag für eine Bund-Länder Arbeitsgruppe angenommen, die Empfehlungen zum Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ausarbeiten und die Grundlagen für einen Diskussions- und Entscheidungsprozess bezüglich der Finanzierung dieses Versorgungsbereichs präsentieren sollte. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden bereits im Mai 2006 veröffentlicht.

Wie erwartet leidet die Betreuung und Versorgung schwerst kranker und sterbender Menschen unter den unterschiedlichen Zuständigkeiten für Gesundheit und Soziales und der Vielzahl der Finanziers. Verschiedenste Lösungsmodelle wurden in den Ländern auf Eigeninitiative der Betreiber entwickelt.

Die Beseitigung von Schnittstellen, die Zusammenführung von Kompetenzen und die Verantwortung für Budgets waren und sind zentrale Ziele aller Gesundheitsreformbemühungen. Die Situationsanalyse der Bund-Länder Arbeitsgruppe bietet hier ein Paradebeispiel eines dringlichst notwendigen Reformprojektes.

Humanes Sterben kann nicht vom Wohnort oder der Frage unterschiedlicher Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Kassen abhängen. Es sollte Grundrecht aller sein.

Während in Krankenanstalten palliativmedizinische Leistungen regelfinanziert sind, werden mobile, stationäre und teilstationäre Hospizangebote vorwiegend über Sozialleistungen, Spenden und private Finanzierungsanteile budgetiert.

Hier böte sich an, stationäre und teilstationäre Hospize in die Regelfinanzierung von Krankenanstalten zu übernehmen und ihnen den Sonderstatus einer Krankenanstalt, mittels eine Novelle des Krankenanstaltengesetzes, zu gewähren.

Unter allen Umständen muss vermieden werden, dass Betroffene und ihre Angehörigen zum Spielball divergierender finanzieller Interessen und allgemeiner Sparpläne werden.

Die unterschiedlichsten Finanzierungstöcke lassen sich problemlos zu einem virtuellen Budget zusammenführen, um dann gemeinsame Überlegungen zu den Finanzierungsströmen in die diversen Teilbereiche der Hospiz- und Palliativmedizin anzustellen.

Die Abweichungen der verifizierten Soll-Zustände in der abgestuften Versorgung schwerst Kranker und Sterbender vom Ist-Stand sind jedoch derart massiv, dass weitere Verzögerungen nicht hingenommen werden können.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG:

Der Nationalrat wolle beschließen:

Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Gesundheit, der Bundesminister für Finanzen und der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, werden aufgefordert, jene Maßnahmen einzuleiten, die zu einem ehest möglichen Zeitpunkt den ermittelten Soll-Zustand einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung gewährleisten.

Dazu sind Reformprojekte zu etablieren, die als mittelfristiges Ziel die Regelfinanzierung dieses Versorgungsbereiches anstreben und eine bundeseinheitliche Qualitätssicherung garantieren.

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.

