
8559/J XXIV. GP

Eingelangt am 18.05.2011

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

der Abgeordneten Ursula Haubner, Mag. Stadler
Kolleginnen und Kollegen
an den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
betreffend **aktueller Stand zur Hospiz und Palliativ-Versorgung in Österreich**

Im September 2000 hat sich Kardinal Franz König mit einem Brief an alle Klubobleute gewandt, um für eine Unterstützung der Hospizarbeit zur Begleitung schwer erkrankter und sterbender Menschen in Österreich zu werben und eine parlamentarische Enquete zu diesem Thema anzuregen.

Darauf folgend wurde im Parlament am 13.12.2001 einstimmig eine Entschliebung zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativbetreuung verabschiedet.

In der Regierungserklärung 2003 – 2006 wird versprochen: „Die menschliche Qualität misst sich daran, wie wir Mitmenschen in der letzten Phase ihres Lebens begleiten. Es soll für alle, die es brauchen, ein ausreichendes Angebot an Hospizeinrichtungen zur Verfügung stehen.“

In der „Empfehlung des Europarates an die Mitgliedsstaaten zur Strukturierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung vom November 2003“, die von allen 45 Mitgliedsstaaten verabschiedet wurde, wird die Palliativmedizin als unverzichtbarer und integraler Teil der Gesundheitsversorgung manifestiert. „In den nationalen Strategien für die Gesundheitsversorgung sollten Vorkehrungen für die Entwicklung und funktionelle Integration von palliativmedizinischer Versorgung enthalten sein“. Weiters heißt es, „Palliativversorgung sollte in angemessener und ausreichender Weise finanziert werden“.

In der im Herbst 2004 zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde ein Passus „über den Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung“ aufgenommen.

Artikel 3 Abs. 2 lautet: „Im Besonderen wird vereinbart, eine österreichweit gleichwertige, flächendeckende abgestufte Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich einheitlich zu planen sowie prioritär umzusetzen. Im Sinne eines bedarfsgerechten Angebotes ist die Realisierung der übergreifenden Planung der Palliativ- und Hospizversorgung in allen Bereichen und auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung, d. h. im stationären Akut- und Langzeitbereich, im ambulanten Bereich sowie an den Nahtstellen zum Pflegebereich, sicherzustellen.“

Am 10. Dezember 2004 hat der Nationalrat eine Entschließung betreffend die Einrichtung einer Arbeitsgruppe beschlossen. In dieser Entschließung wird die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ersucht, „zur Integration der Erfahrungen aus dem Hospiz- und Palliative Care Bereich in die stationäre geriatrische Pflege bis zum 1.7.2005 eine Arbeitsgruppe einzurichten.“

Diese Arbeitsgruppe konstituierte sich am 18. Mai 2005 und setzte sich die Einigung über Rahmenbedingungen, Bausteine, Mengengerüst und Kostenschätzungen für eine flächendeckende Versorgungsstruktur im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung zum Ziel. Mit den damit in Zusammenhang stehenden operativen Tätigkeiten wurde das BIG betraut.

Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde dem Parlament im Juli 2008 zugeleitet, jedoch niemals in Verhandlung genommen.

In Österreich gibt es ein breites Bekenntnis zur Verbesserung der Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen durch eine angemessene Hospiz- und Palliativversorgung. Daher ist der Stillstand der Umsetzung dieser von allen im Parlament vertretenen Parteien befworteten und unterstützten Entschließung aus dem Jahr 2001 nicht zu akzeptieren.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher an den Herrn Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz folgende

ANFRAGE

1. Im Frühjahr 2005 wurde eine Arbeitsgruppe aus Bund, Ländern und Sozialversicherung und rztokammer eingerichtet mit dem Ziel, eine Einigung über die Rahmenbedingungen für eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung herbeizuführen; wie viele Konzepte aus wie vielen Bundesländern sind Ihnen derzeit bekannt?
2. Welche Personen sind in dieser Arbeitsgruppe vertreten und wann hat diese jeweils getagt?
3. Ist das Ziel der Arbeitsgruppe erforderliche Versorgungsangebote, einheitliche Bezeichnungen und den quantitativen Bedarf sowie einen Stufenplan zur Umsetzung auszuarbeiten, wenn ja,
 - a. wie sehen diese aus?
 - b. wann sollen diese in Kraft treten?
 - c. wenn nein, warum nicht?
4. Ist das Ziel der Arbeitsgruppe Empfehlungen in Bezug auf die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung auszuarbeiten, wenn ja,
 - a. wie sehen diese aus?
 - b. wann sollen diese umgesetzt werden?
 - c. wenn nein, warum nicht?
5. Sind Maßnahmen zur Vernetzung der Versorgungsstrukturen, im Bereich der Bildung, insbesondere Verankerung der Palliativmedizin in der ärztlichen Ausbildung, und Qualitätssicherung vorgesehen, wenn ja, wann sollen diese umgesetzt werden, wenn nein, warum nicht?

6. Sind Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit über die Hospiz- und Palliativversorgung zur Verbesserung des Informationsstandes in den Fachkreisen und in der österreichischen Bevölkerung vorgesehen, wenn ja,
 - a. wie sehen diese aus?
 - b. wann sollen diese wirksam werden?
 - c. wenn nein, warum nicht?
7. Wie ist der Umsetzungsprozess für eine österreichweit gleichwertige, flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung im Regierungsprogramm festgelegt?
8. Kann der ursprüngliche Pfad einer Umsetzung bis 2012 eingehalten werden, wenn nein, warum nicht?
9. Wann soll die österreichweit gleichwertige, flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung umgesetzt sein?
10. Gibt es Verhandlungen zwischen dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Gesundheitsministerium, wenn ja, welche, wenn nein, warum nicht?
11. Gibt es Verhandlungen mit dem Finanzministerium, wenn ja, mit welchem Ziel und welchen bisherigen Ergebnissen, wenn nein, warum nicht?
12. Wie soll die Finanzierung für einer österreichweit gleichwertigen und flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung erfolgen und im Detail zwischen Bund und Ländern verteilt werden?
13. Welche Maßnahmen sind für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hospiz- und Palliativversorgungseinrichtungen vorgesehen?
14. Sollen eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung oder andere Anreize für freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesetzt werden, wenn ja welche, wenn nein, warum nicht?
15. Wie sieht die Hospiz- und Palliativversorgung derzeit in allen Bundesländern aus und wie wird diese finanziert?