

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0101-I/A/15/2015

Wien, am 22. Mai 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4390/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

Das Gesundheitsressort hat den Ausbau von Hospiz und Palliative Care seit dem Jahr 2000 im Rahmen seiner Möglichkeiten vorangetrieben und wird das auch weiterhin tun. Verhandlungen betreffend allfällige Mittel dafür können nur im Rahmen der nächsten Finanzausgleichsverhandlungen geführt werden.

Fragen 4 bis 12:

Diese Fragen betreffen den Hospizbereich (Hospizteams, Tageshospize, stationäre Hospize), der dem Pflegebereich zuzuordnen ist und somit in die Zuständigkeit des Bereiches Soziales fällt.

Fragen 13 bis 17:

Wie bereits zu den Fragen 1 bis 3 ausgeführt, können Verhandlungen betreffend allfällige Mittel für einen forcierten Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung nur im Rahmen der nächsten Finanzausgleichsverhandlungen geführt werden.

Fragen 18 bis 21:

Entsprechende Überlegungen sind derzeit noch im Gange, eine Beantwortung dieser Fragen ist daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Fragen 22 und 23 sowie 25 und 26:

Da Angelegenheiten der Versorgung sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich im Zuständigkeitsbereich der Länder liegen und die Sozialversicherung im eigenen Wirkungsbereich tätig ist, kann von Seiten des Bundes allein kein verbindlicher Stufenplan für den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung bis zum Jahr 2020 eingesetzt werden. Vielmehr ist diesbezüglich Einvernehmen zwischen dem Bund, allen Bundesländern und der Sozialversicherung erforderlich. Empfehlungen für den Bedarf im Jahr 2020 wurden auf der Homepage meines Ressorts publiziert. Diese werden seitens der Länder als Empfehlungen von Expertinnen und Experten zur Kenntnis genommen. Es konnte aber bislang noch kein Einvernehmen darüber erzielt werden, dass auf Basis dieser Empfehlungen verbindliche Planungsrichtwerte vereinbart werden.

Frage 24:

Da Angelegenheiten der Versorgung, wie bereits ausgeführt, und auch der Finanzierung sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich im Zuständigkeitsbereich der Länder liegen und die Sozialversicherung im eigenen Wirkungsbereich tätig ist, können Lösungen betreffend eine Regelfinanzierung für alle Hospiz- und Palliativ-einrichtungen nur auf Länderebene herbeigeführt werden.

Fragen 27 bis 34, 37 und 38:

Kommunikation und besonders die spezielle kommunikative Kompetenz zu Themen am Lebensende sind bereits derzeit wesentliche Elemente der ärztlichen, palliativmedizinischen Ausbildung.

Darüber hinaus sollen in der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 sowohl die „Palliativmedizin“ als auch die „Kommunikative Kompetenz“ nach internationalem Vorbild weiter vertieft werden. Eine Spezialisierung ist für mehrere Fächer geplant und soll auf Basis einer EUMS-Empfehlung (EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS) erfolgen.

Bereits in der für jede Ärztin/jeden Arzt neu zu absolvierenden Basisausbildung wird professionelle (empathische) Kommunikation mit Patientinnen/Patienten, Angehörigen und Laien in einer der Person angepassten Sprache zu vermitteln sein. Insbesondere werden dabei auch Menschen in Ausnahmesituationen, wie Angst, Schmerz oder Lebensgefahr, berücksichtigt.

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in „Palliativmedizin“ werden unter spezifischer Beachtung der Schmerztherapie, der Betreuung im Team sowie der Betreuung von pflegenden Angehörigen in der Ausbildung vorgegeben. Als eigenständiger Ausbildungsinhalt wird Sterbebegleitung genannt.

Über die Kompetenzen, die in der Basisausbildung zu erwerben sind, hinaus werden jeweils im Ausbildungsfach Allgemeinmedizin sowie in den Sonderfächern, für die es relevant ist, spezifische Formen der Kommunikation (z.B. für Hausärztinnen/Hausärzte, Berücksichtigung kultureller und existenzieller Aspekte oder Gesprächsführung mit Führungskräften, Manager/inne/n, Betriebsleitern für Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner etc.) wie auch fachspezifische „Palliativmedizin“ als Ausbildungsinhalte normiert sein.

Darüber hinaus werden durch die sogenannte KEF-RZ-VO (Verordnung der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich zu Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der ärztlichen Ausbildung) nähere, konkrete Inhalte in den Rasterzeugnissen vorgegeben werden.

Auch in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind bereits jetzt Grundlagen der Palliative Care, der Hospiz sowie der Kommunikation integraler Bestandteil.

Zudem existieren für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kompetenzvertiefende Weiterbildungen in Palliative Care bzw. Palliativpflege und Case und Care Management, die zum Teil als Universitätslehrgänge und Master-Studienprogramme angeboten werden.

Fragen 35 und 36:

Ich befürworte derartige Forschungsaktivitäten, weise aber darauf hin, dass Angelegenheiten der Wissenschaft und Forschung nicht in den Zuständigkeitsbereich meines Ressorts fallen.

Fragen 39 bis 41:

Ja, auf die führende Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz - insbesondere zum Thema Vorsorgevollmacht - darf allerdings hingewiesen werden. Aus meiner Sicht sollte es Ziel sein, bis Ende des Jahres die Beratungen zu einem Abschluss zu bringen.

Frage 42:

Ein möglicher Zugang ist der auch in der Enquetekommission diskutierte Ansatz des Vorsorgedialogs, der Information in strukturierter Form einem Personenkreis nahebringt, der sich auf Grund seines Gesundheitszustandes mit dieser Thematik auseinandersetzen sollte.

Fragen 43 bis 45:

Sollte mit diesem Punkt die Frage angesprochen sein, ob die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung vor einer/einem rechtskundigen Mitarbeiter/in einer Patientenanzwaltschaft für die Betroffenen kostenlos ist, so verweise ich auf die Zuständigkeit der Länder. Im Rahmen der

Landesgesundheitsreferent/inn/enkonferenz am 29. April 2015 wurde von meinem Ministerium dies ausdrücklich klargestellt.

Fragen 46 und 47:

Selbstverständlich ist auch das ein Anliegen, dem ich mich nicht verschließen kann. Zunächst ist aber darauf hinzuweisen, dass die Rechts- und Kompetenzsituation im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung fragmentiert ist, woraus sich unterschiedliche Verantwortlichkeiten ableiten lassen:

Die Hospizversorgung ist Teil der Pflegeversorgung und somit unter Art. 15 B-VG zu subsumieren, wonach die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz in die Zuständigkeit der Länder fällt. Der Hospizbereich ist somit dem Sozialbereich zuzurechnen. Für die notwendige Pflege aufzukommen, obliegt den Institutionen des jeweiligen Bundeslandes als Träger der Sozialhilfe. Die notwendige medizinische Behandlung im Rahmen der Palliativversorgung ist hingegen dem Sozialversicherungswesen zuzuordnen (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG). Für die Gesetzgebung und Vollziehung ist demnach der Bund zuständig.


Notwendige ärztliche Behandlungen sind – entsprechend der dargestellten Kompetenzrechtslage ohne Einschränkung auf bestimmte medizinische Gebiete – somit auch für den Bereich der Palliativmedizin – und ohne Differenzierung nach dem jeweiligen Alter der eine Behandlung benötigenden Personen bereits bei geltender Rechtslage als Leistungen der Krankenversicherung vorgesehen. Das gilt auch für die Versorgung mit Medikamenten, Schmerztherapie, psychotherapeutische Hilfe usw. Voraussetzung für die Gewährung von Krankenbehandlung ist gemäß § 120 ASVG der Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit, wobei „Krankheit“ als „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“, definiert ist. Durch die Krankenbehandlung soll die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Diese gesetzliche Anordnung wurde durch die Rechtsprechung dahingehend erweiternd interpretiert, dass als Ziel der Krankenbehandlung nicht eine vollständige und endgültige Heilung des/der Erkrankten erforderlich ist, sondern es genügt, wenn eine bloße Besserung oder auch nur eine Vermeidung einer Verschlechterung des Leidens oder gar eine bloße Schmerzlinderung bezweckt wird. Im Rahmen dieser Aufgabenstellung übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung somit die entstehenden Kosten für die Behandlung auch schwerstkranker Patient/inn/en.

Im Gegensatz zu all diesen Formen der Krankenbehandlung ist aber die bloße Pflege (Hospizbetreuung) als Leistung der Krankenversicherung aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzlage ausgeschlossen. Insofern besteht diesbezüglich eine grundsätzliche Beschränkung des Aufgabengebietes der Krankenversicherung. Für die notwendige Pflege aufzukommen, obliegt – wie bereits oben erwähnt – den Institutionen des jeweiligen Bundeslandes als Träger der Sozialhilfe.

Im Übrigen haben die Krankenversicherungsträger kaum Einfluss auf palliativmedizinische Behandlungsangebote, da die Palliativmedizin vor allem im Rahmen von Krankenhausaufenthalten zum Einsatz kommt und der Beitrag der Krankenversicherung zur Anstaltspflege in einem Pauschalbeitrag an die Landesgesundheitsfonds besteht.

Mag auch die Abgrenzung von Krankenbehandlung und Pflege im Einzelfall nicht immer leicht fallen, so liegen die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung für den ihr zuzuordnenden Leistungsbereich auch für den Fall der Palliativversorgung bereits derzeit vor.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	N7s+C0K3loW7pjPzxYASPIEWavSq/IDhpDR3vTY4+Xwley2iuk7nqaPHmGvFjSnS7Vi95TgrzdcFWZSD5kwf7I8iGyLvD4tjiQaNUT9D/ILahXvzEaJSgTyel1cYGxQ0+B7yblJ1ZvtVnaRFpm7Iza/gnXBT/K2pT3qBA8NjNtU=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-05-22T10:42:42+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	