



Landeshauptmann Günther Platter

Büro Landeshauptmann

Dr. Herbert Forster

Telefon 0512/508-2001

Fax 0512/508-742005

herbert.forster@tirol.gv.at

DVR:0059463

Herrn
Parlamentdirektor Dr. Harald Dossi
Parlament
1017 Wien
per E-Mail:
EK-Anhoerung16.12@parlament.gv.at

Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“

Geschäftszahl LH-GH-10/76

Innsbruck, 16.12.2014

Sehr geehrter Herr Parlamentdirektor!

Zu Ihrer Anfrage in obiger Angelegenheit darf ich Ihnen in der Anlage einen Bericht der betrauten Dienststelle überlassen. In diesem Zusammenhang darf ich insbesondere auf das Projekt „Tiroler Hospizhaus“ in Hall i.T. hinweisen, dessen Umsetzung und überwiegende Finanzierung die Tiroler Landesregierung in der heutigen Regierungssitzung als Grundsatzbeschluss beschließen wird.

Mit herzlichen Grüßen


Dr. Herbert Forster

ANLAGE

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

Bitte Geschäftszahl immer anführen!

Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol mit Ausblick zu den Aktivitäten auf Bundesebene Kurzbericht

1. Angebot und Ausbaumaßnahmen der Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol

Das Reformpool-Projekt „Palliativ- und Hospizversorgung Tirol“ des Tiroler Gesundheitsfonds wurde 2009 bis 2011 zunächst für die Versorgung im mobile Bereich erarbeitet und im Zeitraum 2011 bis 2013 in den Modellregionen Lienz und Reutte erprobt.

2012 wurde das Konzept für die flächendeckende Ausrollung sowie die Finanzierungstendenzen im Strukturplan Pflege 2012 – 2022 sowohl für den mobilen Bereich, als auch für die stationäre Langzeitpflege in Pflegeheimen aufgenommen.

Das Grundkonzept beruht auf die 6 Bausteine der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung:

Hospiz- und Palliativbetreuung			
Grundversorgung		Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung	
Traditionelle Dienstleister		Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Hospizteams	Palliativ-konsiliardienste
Langzeitbereich	Alten- und Pflegeheime	Mobile Palliativteams	Stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	Niedergel. (Fach)- Ärzeschaft, Mobile Dienste Therapeuten		Tageshospize

"Einfache Situation"
Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen

80 bis 90 Prozent
der Sterbefälle
10 bis 20 Prozent der Sterbefälle

Palliativstationen übernehmen die Versorgung in besonders komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen oder Dienste nicht bewältigt werden, und die durch die Notwendigkeit von besonderer ärztlicher Expertise gekennzeichnet sind. Es sind dies eigenständige Stationen innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus, die auf die Versorgung von PalliativpatientInnen spezialisiert sind.

Stationäre Hospize übernehmen die stationäre Versorgung, wenn die pflegerische und psychosoziale Betreuung stärker in den Vordergrund tritt. Es sind dies eigene Organisationsstrukturen, in der PalliativpatientInnen in der letzten Lebensphase/Terminalphase betreut werden, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in der

Regelversorgung eines Pflegeheimes nicht mehr möglich ist. Der Fokus richtet sich auf PatientenInnen, die sich in den letzten Lebenswochen befinden und bei denen in der Regel eine längere Betreuungsphase in einem Akutkrankenhaus, in einer Pflegeeinrichtung oder eine Pflege zu Hause vorausgeht.

Tageshospize bieten jenen, die die Nacht in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, Entlastung während des Tages.

Palliativkonsiliardienste sind multiprofessionell zusammengesetzte Teams im Krankenhaus, die mit einer fachlichen Expertise beratend tätig sind. Sie wenden sich vorrangig an das betreuende ärztliche und pflegerische Personal in den Stationen und Ambulanzen.

Mobile Palliativteams bieten den anderen Dienstleistern spezielle fachliche Beratung. Es sind dies multiprofessionell zusammengesetzte Teams, die außerhalb des Krankenhauses tätig sind und mit ihrer fachlichen Expertise beratend und anleitend für die Regelversorger sowie für die PatientenInnen und ihre Angehörigen aktiv sind.

Hospizteams begleiten PalliativpatientenInnen und ihre Angehörigen in allen Versorgungskontexten. Das Team besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleitern, die PalliativpatientenInnen und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung bieten.

Stationäres Versorgungsangebot in Tirol

Im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol 2015“ (RSG 2015) sind Palliativbetten in den Tiroler Krankenhäusern vorgesehen. Zu den bestehenden 14 Betten in Innsbruck wurden bereits in Lienz und Schwaz die Palliativeinheiten mit je 4 Betten umgesetzt und in Kufstein 2 von 8 vorgesehenen Betten eingerichtet. Noch ausständig ist die Implementierung von 4 Palliativbetten in Natters und 6 Palliativbetten in Zams. Der voranschreitende Ausbau von Palliativbetten im stationären Bereich macht sichtbar, dass eine abgerundete Versorgung auch extramurale Angebote und die Schnittstellen überbrückend arbeitenden Teams erforderlich sind.

Die Weiterentwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung über das, durch den Strukturplan Pflege 2012 - 2022 definierte Ausmaß sollte vorangetrieben und ergänzt werden. Dies sollte die Palliativ- und Hospizversorgung am LKH Hall, sowie die Palliativ- und Hospizversorgung für Kinder umfassen.

Tiroler Hospizhaus

Die Tiroler Landesregierung unterstützt die Finanzierung die für 2015 geplante Neuerrichtung eines Hospizhauses Tirol als Knotenpunkt der Hospizversorgung in Tirol durch die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft auf dem nunmehrigen Standort des Landeskrankenhauses Hall i. T. mit einem Landesbeitrag in der Gesamthöhe von maximal € 8,3 Mio.. Neben dem stationären Bettenangebot von 14 Palliativbetten soll zusätzlich ein Tageshospiz errichtet werden.

Das Hospizhaus Tirol soll insgesamt umfassen:

- ⇒ die im Sanatorium Kettenbrücke bestehende Hospiz- und Palliativstation mit 14 Betten übernehmen
- ⇒ die bereits seit 2004 bestehende Ambulanz für Schmerztherapie, Nadelwechsel, Verbandswechsel, etc. fortzuführen
- ⇒ Räumlichkeiten für die Leitung und Koordination des Mobilien Palliativteams Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land zur Verfügung stellen

- ⇒ der Bildungsakademie für Ausbildungen im Bereich Hospiz und Palliativ Care Raum bieten
- ⇒ ein Tageshospiz zur Entlastung pflegender Angehöriger in den Räumlichkeiten aufnehmen sowie
- ⇒ Räumlichkeiten für die Leitung und Verwaltung der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft und der Tiroler Hospizbetriebsgesellschaft mbH sowie der ehrenamtlichen Hospizgruppen Tirols aufnehmen.

Mobile Versorgung in Tirol

Konzept der integrierten Palliativebetreuung (Modell IPB)

Für pflege.- und betreuungsbedürftige PalliativpatientInnen, die zu Hause versorgt werden und vom betreuenden Hausarzt als PalliativpatientIn im Modell „IPB“ der Sozialversicherung gemeldet werden, sieht das Modell für einen Zeitraum von 28 Tagen mit Option auf Verlängerung eine durch die Abteilung Soziales, den Sozialversicherungen und dem TGF ausfinanzierte Versorgung über die mobilen Pflegedienste (Sozial- und Gesundheits Sprengel) vor.

Folgende Leistungen sind Bestandteil dieses Modells:

- bis zu 3 Stunden Pflege durch Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal des zuständigen Sozial- und Gesundheitssprengels für Patienten im Privathaushalt
- Möglichkeit einer pflegerischen Nachtbereitschaft für Patienten im Privathaushalt
- Pauschale für erhöhten Kommunikations- und Koordinationsaufwand für das Pflegepersonal des Sozial- und Gesundheitssprengels oder Pflegeheimes
- Pauschale für erhöhten Kommunikations- und Koordinationsaufwand für den betreuenden Hausarzt eines Patienten/einer Patientin im Privathaushalt oder eines Patienten/einer Patientin im Pflegeheim

Projekt der Landeszielsteuerungskommission des Tiroler Gesundheitsfonds 2014 - 2017

Im Juli 2014 erfolgte nach erfolgter Evaluierung der Pilotprojekte und vorangegangener Aufnahme in den Landeszielsteuerungsvertrag des Tiroler Gesundheitsfonds die Beauftragung durch die Landeszielsteuerungskommission zum Start der flächendeckenden Ausrollung auf alle Bezirke Tirols.

Mit der Projektleitung wurde Frau Dr. Ulrike Appeldorn vom Tiroler Gesundheitsfonds beauftragt

Das in den Pilotregionen Reutte und Lienz erarbeitete Konzept der Palliativ- und Hospizversorgung Tirol zur mobilen Betreuung soll bis 31.12. 2017 in allen Tiroler Bezirken umgesetzt werden. Dabei sollen die in den Modellregionen erprobten Bausteine der Palliativ- und Hospizversorgung implementiert werden. Zusätzlich ist am Landeskrankenhaus Innsbruck die Installation eines intramuraler Palliativkonsiliardienstes vorgesehen. In jedem Bezirk werden alle Gesundheitsdienstleiter (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Sozial- und Gesundheitssprengel, niedergelassene Ärzte etc.) vorab informiert und beteiligt, so dass bereits vor Beginn der eigentlichen Tätigkeit der spezialisierten Palliativbehandlung ein Netzwerk entstanden ist.

2. Beirat Hospiz- und Palliativcare in Pflegeheimen

Auf Bundesebene wurde im Jahr 2009 über den Dachverband der Hospiz Österreich unter den Vorsitz von Frau Präs. Dr. Waltraud Klasnic ein Beirat eingerichtet.

Der Beirat „Hospiz und Palliative Care in österreichischen Pflegeheimen“ (HPCPH), versteht sich als verbindliche Plattform des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH in eigenständiger Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer, dem BMG, dem BMASK, dem Hauptverband der Sozialversicherungen, Lebenswelt Heim – Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, der ARGE Pflegedienstleitungen, der Verbindungsstelle der Länder, mit ÖGAM und mit GÖG/ÖBIG.

Als Vertreter der Bundesländer wurde über die Verbindungsstelle der Bundesländer **Mag. Josef Danner** (Amt der Tiroler Landesregierung) für den Beirat seit 2009 nominiert. Als Stellvertreter wird ein Vertreter des Amtes der Vorarlberger Landesregierung (zuletzt Herr Mag. Alfons Vetter) entsandt.

Der Beirat wurde installiert, um die Umsetzung und Entwicklung von Hospiz und Palliative Care in Österreichs Alten- und Pflegeheimen zu fördern, zu steuern und in gemeinsamer Anstrengung zu verantworten.

Vorsorgedialog als Hilfe zur Selbstbestimmung am Lebensende

Vorsorgedialog als Kommunikationsprozess (Thema der Presskonferenz vom 19.11.2014)

Mit dem Instrument des Vorsorgedialoges im Pflegeheim soll

1. den PflegeheimbewohnerInnen und ihren Angehörigen/Vertrauenspersonen/gesetzlichen VertreterInnen,
2. dem Betreuungsteam (Pflege, HausärztInnen, interne ÄrztInnen, PalliativmedizinerInnen etc.),
3. einer/m allfällig eintreffenden Notärztin/arzt/ Bereitschaftsärztin/ärzteinen ein strukturierter und dokumentierender Kommunikationsprozess zur Verfügung gestellt werden können, der frühzeitig den Willen der BewohnerInnen für allfällige krisenhafte Situationen erkundet und auf dieser Basis allen am Behandlungsprozess Beteiligten gute Entscheidungen und Handlungen ermöglicht.

Das Dokument dient als Hilfestellung zur Ermittlung und Dokumentation des BewohnerInnenwillens und als Grundlage für die Behandlungsentscheidung. In diesem Sinn stellt der Vorsorgedialog ein Kommunikationsinstrument zur **Erfassung des aktuellen/voraus verfügten/mutmaßlichen BewohnerInnenwillens** zur Verfügung. Es handelt sich allerdings nicht um eine verbindliche Patientenverfügung im Sinne des PatVG, da die Formalkriterien für diese nicht erfüllt sind (z.B. muss beim Notar errichtet werden).