



Mag.^a Karin Scheele
LANDESRÄTIN

Herrn
Präsidenten des NÖ Landtages
Ing. Hans Penz

i m H a u s e

St. Pölten am 14. Juni 2011

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 14.06.2011
zu Ltg.-**887/A-5/149-2011**
-Ausschuss

Sehr geehrter Herr Präsident!

Die Anfrage der Abgeordneten Dr. Krismer-Huber betreffend Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Niederösterreich, eingebracht am 4. Mai 2011, Ltg.-888/A-4/211-2011, erlaube ich mir wie folgt zu beantworten:

zu Frage 1.

Niederösterreich hat im Rahmen seiner klaren Kompetenzen für den Sozial- und Gesundheitsbereich frühzeitig und konsequent am Aufbau einer flächendeckenden Palliativ- und Hospizversorgung gearbeitet.

Die ersten Anfänge eines strukturierten Aufbaus begannen bereits 1995, als die ersten Hospizvereine gegründet und erste Initiativen in der Versorgung gesetzt wurden, wie zum Beispiel die Etablierung des 1. Stationären Hospizes im Jahr 1998 im Landespflegeheim Melk.

Schon damals wurde die Notwendigkeit einer Koordination dieser Angebote erkannt und die Plattform Hospiz NÖ gegründet, in der große Trägerorganisationen und Institutionen vertreten waren.

Dadurch wurde der Boden für die Gründung des Landesverbands Hospiz NÖ aufbereitet und wurde dieser Anfang 2001 gegründet. Die damals ersten 6 Hospizvereine, wurden als ordentliche Mitglieder aufgenommen, heute sind bereits 39 Vereine bzw.

Institutionen Mitglieder des Landesverbands. Die Gründung dieses Verbandes war der Impuls für den nun folgenden strukturierten Aufbau eines Versorgungsnetzes.

Parallel dazu wurde vom Zentrum für Alternswissenschaft und Forschung an der Landesakademie in St. Pölten eine umfassende Studie über „Hospiz- und Palliativarbeit in NÖ“ von Herrn Univ.Prof. Amann ausgearbeitet, die im April 2002 erschienen ist und als Leitfaden für den weiteren Aus- und Aufbau diente.

Am 18. März 2004 hat der Ständige Ausschuss des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die bis Ende 2004 ein umfassendes Konzept für eine flächendeckende abgestufte Hospizversorgung in Niederösterreich erarbeitet. Diese Arbeiten konnten Ende 2004 auftragsgemäß abgeschlossen werden und es wurde das „Integrierte Hospiz- und Palliativversorgungskonzept für NÖ“ in der 55. Sitzung des Ständigen Ausschusses am 3. März 2005 genehmigt.

Wie dem beiliegenden umfassenden Gesamtkonzept zu entnehmen ist, ist der flächendeckende Ausbau dieses Netzes bis zum Jahr 2012 empfohlen worden, dies auf Grundlagen aller bisher gemachten Erfahrungen und Empfehlungen. Besonders ist darauf zu verweisen, dass diesen Empfehlungen die Richtlinien des Dachverbands Hospiz Österreich und die Richtlinien des ÖBIG bzw. des Bundes über eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ vom Dezember 2004 und der Artikel 15a BVG-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern vom November 2004 zu Grunde gelegt wurden.

Seit dem ist konsequent an der Umsetzung des flächendeckenden Ausbaus gearbeitet worden. Aus heutiger Sicht ist festzuhalten, dass dieses Konzept mit Ende 2012 in seinen Empfehlungen zu 100 % umgesetzt sein wird.

Siehe Beilage A)

zu Frage 2.

Der zu Ergebnispunkt 1. dargelegten Entwicklung ist zu entnehmen, dass auch Niederösterreich ein klares Bekenntnis zum Stellenwert der Hospiz- und Palliativversorgung abgegeben hat und alle Beschlüsse auf Bundes- und Landesebene damit konsequent und fristgerecht umgesetzt hat.

zu Frage 3.

Aus NÖ-Sicht bedarf es daher keiner Reaktivierung der Bund/Länderarbeitsgruppe, da alle notwendigen Handlungen und damit korrespondierend die Umsetzungsschritte gesetzt wurden.

zu Frage 4.

Das Land Niederösterreich hat sowohl in der Konzept- als auch in der Umsetzungsphase eng mit dem Dachverband Hospiz Österreich und dem Landesverband Hospiz Niederösterreich zusammengearbeitet. Der Landesverband Hospiz Niederösterreich, der federführend an der Konzepterstellung 2005 mitgewirkt hat, ist auch qualitätssichernd in die Umsetzung eingebunden gewesen. Nach Angaben des Landesverbands liegt Niederösterreich im österreichweiten Vergleich bei der Hospiz- und Palliativversorgung an 1. Stelle, vor allem im Zusammenhang mit seinem flächendeckenden und koordinierenden Ansatz. Hinsichtlich der Initiativen besonders im fachlichen Konnex ist auch das Bundesland Steiermark als vorbildhaft hervorzuheben und liegt hier in dieser Perspektive dieses Bundesland gleich auf mit Niederösterreich. Die gute Positionierung Niederösterreichs lässt sich auch aus dem letzten Bericht des Dachverbands Hospiz Österreich über die Entwicklung der Hospiz- und Palliativeinrichtungen Österreich 1989 bis 2009 ableiten.

Österreich nimmt im internationalen Ranking im Jahr 2010 in der Studie „End of Life care across the world“ den 6. Gesamtrang unter 40 Nationen ein.

zu Frage 5.

Die Bedarfsrichtwerte sind in der beiliegenden Übersicht ausführlich dargelegt und wird anhand der nachfolgenden Aufstellung die Höhe des Umsetzungsgrades anschaulich dargestellt.

Dieser liegt mit Mai 2011 bei den Hospizteams, den Palliativkonsiliardiensten / Mobilien Palliativteams und bei den Stationären Hospizen in den Heimen bei 100 % und darüber, bei den PalliativCare Stationen in den Landeskliniken bei 81 %, wobei auch hier bis Ende 2012 das Konzept zur Gänze umgesetzt sein wird.

Siehe Beilage B)

zu Frage 6.

Da der Erfüllungsgrad bis 2012 bei 100 % liegen wird, erübrigt sich hier eine Stellungnahme.

zu Frage 7.

Die Kostenentwicklung 2006 bis Planende 2012 stellt sich wie folgt dar:

Siehe Beilage C)

zu Frage 8.

Es existieren aus NÖ-sicht nachhaltige und verlässliche Finanzierungskonzepte für alle Bereiche. Die Finanzierung aus Mitteln des Reformpools ist bis Ende 2013 befristet. Grundsätzlich wird seitens Niederösterreichs eine neue Art. 15 a Vereinbarung zur Regelung einer bundeseinheitlichen und gesicherten Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung zwischen dem Bund (Gesundheits- und Sozialministerium!) unter Einbindung der Sozialversicherung in Österreich anzustreben sein. Sollte diese nicht zustande kommen, ist eine Regelfinanzierung angedacht.

zu Frage 9.

Die Hospiz- und Palliativbetreuung der Kinder haben wir in Niederösterreich über das Konzept hinaus in Kooperation mit dem Verein MOKI – Mobile Kinderkrankenpflege so geregelt, dass dieser Verein seit 2008 bei der Betreuung von Kindern im palliativen Setting einbezogen ist. In den MPT-Teams Melk, Mödling, Tulln und Wiener Neustadt sind jeweils Kinderkrankenschwestern des Vereins MOKI mit Palliativausbildung als Koordinatorinnen für Kinderbegleitung integriert. 15 Kinderkrankenschwestern werden vor Ort eingesetzt und erbringen diese Palliativpflegeleistungen für Kinder und Jugendliche für die Betroffenen kostenlos. Damit dies möglich ist, wurde dem Verein MOKI der damit verbundene Aufwand von € 65.000,-- im Jahr 2010 aus Strukturmitteln des NÖGUS ersetzt.

zu Frage 10.

Wie bereits zu Ergebnis 8 dargestellt, strebt Niederösterreich eine Verlängerung oder eine neue Art. 15 a Vereinbarung an.

zu Frage 11.

Niederösterreich führt seit dem Jahr 2006 das Reformpoolprojekt „Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ“ mit einer Laufzeit bis Ende 2013 durch. Insgesamt gibt es in 5 von 9 Bundesländern (NÖ; Burgenland, Steiermark, Tirol und Vorarlberg) Reformpoolprojekte, die sich mit der Thematik der Hospiz- und Palliativversorgung befassen. Woran es liegt, dass nicht alle Länder dieses Instrument genutzt haben, kann nicht beantwortet werden.

zu Frage 12.

Wurde bereits zu Frage 11. beantwortet.

zu Frage 13.

In NÖ haben wir das Instrument der Reformpoolprojekte und der Kooperationsprojekte im Bundesländervergleich sehr stark genutzt.

Neben den RPP Projekten Integrierte Hospiz- und Palliativversorgung und Diabetes DMP DM 2 werden auch die Kooperationsprojekte Kooperation PATIENT – patientenbegleitendes Entlassungsnetzwerk, Zahnbehandlung in Narkose, Wochenabendedienst in der NÖGKK und Psychosomatische Ambulanz (in Planung) gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern abgewickelt.

So werden für diese Bereiche nur in den Jahren 2009 und 2010 € 9,6 Mio. in Summe aufgewendet.

zu Frage 14.:

Die Trends und Prognosen im Pflegebereich werden bekanntlich in Niederösterreich seit 1991 im Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung an der Landesakademie St. Pölten (jetzt ZeSG, Zentrum für Soziales und Generationen) laufend erhoben und bildete diese wissenschaftliche Grundlagenforschung in der Vergangenheit die Grundlage für die steigende Bedarfsabdeckung.

Ein neuer Bedarfs- und Entwicklungsplan wird im Spätherbst 2011 vorliegen und auf die entsprechenden Planungen auf Landesebene Einfluss nehmen. Dies gilt natürlich auch für den Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung.

zu Frage 15.

Die „bundesweite Koordinationsstelle“ hat in der Vergangenheit in bewährter Art und Weise der Dachverband Hospiz Österreich übernommen, der eng mit dem Landesverband Hospiz Niederösterreich zusammenarbeitet. Gerade dieser Zusammenarbeit, der begleiteten Evaluierung und Qualitätssicherung durch den Landesverband Hospiz und der Tätigkeit von 7 Palliative Care Beauftragten in den Regionen (siehe dazu im Detail das Gesamtkonzept 2005) ist es zu verdanken gewesen, dass in Niederösterreich ein erfolgreicher Weg beschritten wurde. Auch hat das ÖBIG (jetzt Gesundheit Österreich) im Auftrag des Bundesministeriums wichtige Grundlagen für die erwähnte Art. 15 a Vereinbarung geliefert. Ob hier eine zusätzliche bundesweite Koordinierungsstelle eine Verbesserung bringen kann, darf bezweifelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Scheele e.h.

Beilagen