

Stellungnahme der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG)

zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Hospiz- und Palliativfonds eingerichtet wird und Zweckzuschüsse an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und Betreuungsbereich ab dem Jahr 2022 gewährt werden (Hospiz- und Palliativfondsgesetz – HosPalFG)

Vorbemerkung: Die Österreichische Palliativgesellschaft (OPG) ist hoch erfreut, dass der Allparteienkonsens der parlamentarischen Hospizenquete aus dem Jahre 2002 zur Förderung der Palliativ- und Hospizversorgung in eine Regelfinanzierung überführt werden soll.

OPG-Anmerkung zu §1 (2): Der Entwurf formuliert die Vorgabe, dass „... angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können ...“. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass die nicht-(teil)stationären Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für die Adressat*innen kostenlos zur Verfügung stehen sollen. Es darf kein finanzielles Privileg sein, sich die Hospiz- und Palliativbetreuung leisten zu können.

OPG-Anmerkung zu §2 (4) bzw. Erläuterungen dazu: In den Erläuterungen zu §2 (4) wird ausgeführt, dass es sich bei den „bezeichneten Versorgungsangeboten um Leistungen im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung handelt, wovon mobile Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Palliativstationen, (mobile) Hospizteams und Kinder-Hospizteams, Tageshospize sowie stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize umfasst sind. Palliativbetten für erwachsene Palliativpatienten und -patientinnen in Palliativstationen zählen zwar ebenfalls zum modular abgestuften Versorgungsangebot, sind jedoch bereits im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) finanziert.“

Diese „Abtrennung“ entspricht der Finanzierungslogik, ist jedoch aus unserer Sicht nicht der Praxis angemessen, da viele Strukturen in sich nicht abgetrennt sind, sondern aus einem gemeinsamen Personalpool gespeist werden (zum Beispiel werden aus dem Personalpool einer Palliativstation auch die Leistungen für das Mobile Palliativteam gespeist). Solche Überschneidungen wären betreffend einer Zuwendung der Strukturmittel zu bedenken.

OPG-Anmerkung zu §3 (3): Dieser Paragraph setzt voraus, dass die finanziellen Mittel zu je einem Drittel von Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung aufgebracht werden.

Mit Blick auf die tatsächliche Realisierung seit 2002 empfiehlt die OPG ein Monitoring darüber, ob die Zuteilung der Zweckzuschüsse tatsächlich realisiert werden. Die OPG legt besonderen Wert darauf, dass die in §5 (1 und 2) genannte Ermöglichung der widmungsgemäßen Verwendung der Zweckzuschüsse vom Bund wahrgenommen wird. Die GÖG kann, wie wir hoffen wollen, in bewährter Weise mit Länderkoordinator*innen der Hospiz- und Palliativversorgung kooperieren. Diese sind unabhängig von den Trägern und können beratend wirksam werden, wo die Mittel prioritär eingesetzt werden sollen. Ein niederschwelliger Zugang zu Palliative Care ist genauso relevant wie der Ausbau der sekundären und tertiären Palliative Care. Aktuelle versterben z.B. in Wien nur 12% der Menschen zu Hause¹, mit spezialisierter Palliativversorgung müsste der gewünschte Sterbeort in wenigstens 60% erreichbar sein.

OPG-Anmerkung zu §4 (2) bzw. Erläuterungen dazu: Die in den Erläuterungen genannte Ausführung „Sinn der Schaffung eines Hospiz- und Palliativfonds ist es nicht, Betten beispielsweise in stationären Pflegeeinrichtungen in Hospiz- oder Palliativbetten umzuwidmen und das Angebot im Langzeitpflegebereich dadurch zu reduzieren“ begrüßt die OPG mit Nachdruck, da die Träger zum einen aktuell kaum in der Lage sein dürften, die entsprechenden Strukturqualitätskriterien vorzuhalten und zum anderen diese Einrichtungen aufgrund des Pflegenotstandes und einer unzureichenden ärztlichen Präsenz anderer politisch gesteuerter Maßnahmen bedürfen.

Die OPG spricht sich dafür aus, die Träger der Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung in Zukunft gemäß der vom GÖG vorgelegten Qualitätskriterien (s.u.) zu bewerten und bei Nichterfüllung finanziell zu sanktionieren, wie in §13 (5) vorgesehen (Erläuterungen 8/9).

Das wird im Folgenden auch zu §6 in den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf bekräftigt: „Es wird klargestellt, dass die Einhaltung der Qualitätskriterien durch die Träger und somit die umfassende Qualitätskontrolle diesen gegenüber bei den Ländern liegt.“ Diese Klarstellung wird seitens der OPG mit Nachdruck begrüßt.

Die in §4 (1) aufgelisteten Versorgungsangebote, für die zweckgewidmete Zweckzuschüsse verwendet werden können, sollten ausgeweitet werden: Zum einen würde auch die medizinische Grundversorgung, zum Beispiel für palliative Hausbesuche oder palliative Gespräche, eine entsprechende Finanzierung durch die ÖGK benötigen, um den dafür notwendigen Zeitaufwand abzugelten. Zum anderen sollte auch die Finanzierung der Palliativen Konsiliardienste (PKD) in den Krankenhäusern gesichert werden im Zusammenhang mit einer Verpflichtung der Krankenhausträger, einen PKD in jedem Haus zu installieren.

OPG-Anmerkung zu §6 (1): Die OPG begrüßt das Erstellen von Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Das ist dadurch begründet, dass die OPG von den bisher vom GÖG erbrachten Struktur- und Prozessqualitätskriterien in größtem Umfang überzeugt werden konnte und ihre Hoffnung darin sieht, dass die internationalen evidenzbasierten Indikatoren der Ergebnisqualität zur Verfügung gestellt

werden. Diese könnten in geeigneten und bereits weit verbreiteten Datenbanken der Palliativ- und Hospizstrukturen abgebildet werden.

OPG-Anmerkung zu §6 (2): Mit Nachdruck begrüßt wird seitens der OPG insbesondere die festgeschriebene Voraussetzung einer entsprechenden Personalausstattung und deren Qualifikation sowie der notwendigen Infrastruktur. Länder und Träger sind daher in besonderem Maße verpflichtet, die tatsächlich notwendigen Strukturen zur Verfügung zu stellen. Die OPG verweist auf die aktuell prekäre Ausstattung einiger Länder mit Hospizangeboten oder vieler Träger mit Palliativkonsiliardiensten.

Die OPG vertritt die Ansicht, dass den betroffenen, unheilbar erkrankten Menschen eine Betreuung durch besonders qualifizierte Mitarbeiter*innen zukommen muss. Die Verantwortung der Träger sollte dahin gehen, diese Qualifikation mit Nachdruck zu fordern und nachweislich gut ausgebildete Mitarbeiter*innen entsprechend ihrer Qualifikation zu honorieren.

OPG-Anmerkung zu §7 bzw. Erläuterungen dazu: In den Erläuterungen (6/9) zu §7 wird ausgeführt, dass „jene Länder, die bereits in entsprechende Ausbaumaßnahmen investiert haben, nicht benachteiligt werden sollen gegenüber Ländern, die in diesem Bereich weniger Investitionen getätigt haben“. Diese Erläuterung wird von der OPG mit Nachdruck begrüßt.

OPG-Anmerkung zu §8 (1) und (2): Zu den Standardsätzen für die Tarife: Im Gegensatz zu Pauschalvarianten stellt die gewählte Art der Finanzierung eine enorme Herausforderung in der Festsetzung der Tarifikalkulation dar. Grund dafür sind die jeweils individuellen Betreuungsverläufe, die von multidimensionalen Rahmenbedingungen beeinflusst werden und oftmals nur marginal beeinflussbar sind. Daher ist eine gesetzlich festgelegte, regelmäßige Evaluierung nach einem definierten Intervall dringend empfohlen, damit die weiteren Erfahrungswerte in diese Kalkulation einfließen können und somit eine qualitative Betreuung gewährleistet werden kann, ohne dass die einzelnen Träger außerordentlich viele Leistungen kompensieren müssen und deshalb in ihrem Angebot zurückhaltender sein könnten.

OPG-Anmerkung zu §10 (1): Die Einrichtung und Führung einer Datenbank durch einen – vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu beauftragenden – Dienstleister (GÖG) wird von der OPG unterstützt. Die OPG erklärt sich bereit, entsprechende Expert*innen zu entsenden, die über die bereits vorhandenen Instrumente (Software) und aus palliativmedizinischer Sicht bewährte Instrumente zum Monitoring der Ergebnisqualität beraten können. Die OPG begrüßt eine Verwendung der gewonnenen Daten für wissenschaftliche Zwecke.

Wien, 20.11.2021

Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)

Geschäftsstelle: Medizinische Universität Wien

Universitätsklinik für Innere Medizin
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
www.palliativ.at email: office@palliativ.at
Tel. +43 1 40400 27520

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. med. Dietmar Weixler MSc, Präsident der der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) für den Vorstand der OPG nach konsensbildendem Prozess im Vorstand: Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf Likar MSc; Manuela Wasl, MSc; Assoc.Prof.in PD.in Dr.in med. univ. et scient. med. Eva Katharina Masel MSc; Univ. Prof. iR Dr. med. Herbert Watzke; Mag.a (FH) Dr.in phil. Angelina Falkner; Bettina Pußwald, DSA, MSM; Manuela Klee, MSc; Dr. med. Helmut Ziereis; PD.in Dr.in med. Gudrun Kreye; Patricia Grein; Dr.in med. Martina Kronberger-Vollnhofer MSc; Dr.in med. Veronika Mosich MSc; Dr.iur. Michael Halmich, LL.M; Mag. iur. Michael Prunbauer

ⁱ Likar R., Frühwald T, Pinter G, Janig H, Cernic K. Es lebe der Tod. Carl Ueberreuter Verlag; 1. Edition (24. September 2021)