

Beantwortung der Anfrage

der Abg. Thöny MBA und Klubvorsitzenden Wanner an die Landesregierung (Nr. 141-ANF der Beilagen) betreffend die Hospiz- und Palliativversorgung im Bundesland Salzburg

Hohes Haus!

Zur Beantwortung der Anfrage der Abg. Thöny MBA und Klubvorsitzenden Wanner betreffend die Hospiz- und Palliativversorgung im Bundesland Salzburg vom 27. Jänner 2021 erlaube ich mir, Folgendes zu berichten:

Um die Beantwortung der Detailfragen dieser Landtagsanfrage besser nachvollziehbar zu machen, wird vorab eine Begriffsabgrenzung zwischen „Grundversorgung“ und „spezialisierter“ Hospiz- und Palliativversorgung in den Krankenanstalten und außerhalb dargestellt. Ebenso wird eine Übersicht der Hospizversorgung im Bundesland Salzburg über vorhandene Strukturen gegeben, gemäß den Vorgaben der 2014 aktualisierten Grundlagen des „Konzeptes der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft“.

Grundversorgung:

In allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens soll eine palliative Grundversorgung stattfinden. Das bedingt eine entsprechende Integration von Hospiz und Palliative Care in Pflegeheime und hat die mobile Pflege und Betreuung zu Hause zum Ziel. Diese findet statt in der Akutversorgung, in den Krankenanstalten, in den Alten- und Pflegeheimen und durch niedergelassene Ärzte und mobile Dienste zu Hause.

Spezialisierte Versorgung:

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung kann darüber hinaus auf komplexere Situationen und schwierigere Fragestellungen eingehen.

Dazu zählen:

- Hospizteams
- mobile Palliativteams
- Palliativ-Konsiliardienste
- Palliativstationen in Krankenanstalten
- Tageshospize
- stationäre Hospize

Im Bundesland Salzburg sind alle für eine spezialisierte Versorgung notwendigen Einrichtungen vorhanden.

Zu Frage 1: Wie ist das Budget für die Palliativ- und Hospizversorgung eingeteilt? (Es wird um eine Aufstellung jeweils nach Bezirken und Trägern und jeweilige Höhe des zur Verfügung gestellten Budgets ersucht.)

„Das Budget“ – im Sinne von einem Globalbudget für den Bereich Hospiz/Palliativ gibt es nicht. Die Beiträge des SAGES an die einzelnen Träger der „spezialisierten Hospiz/Palliativ-Versorgung“ (2020) finden sich unter „extramural“.

Intramural:

Die Budgets im Bereich Palliativversorgung sind Bestandteil der Budgets der jeweiligen allgemein öffentlichen Krankenanstalten.

Extramural:

Die Antworten des Salzburger Gesundheitsfonds beziehen sich auf die „spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung“, da diese durch den Fonds gefördert wird (siehe Einleitung).

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung: (2020)

- Hospizbewegung (u. a. Tageshospiz; inkl. Kinderhospiz): € 379.800,--
- Caritas (mobile Palliativteams): € 547.600,--
- Raphael-Hospiz (Stationäres Hospiz): € 400.000,--

Zu Frage 1.1.: Wie hat sich das Budget im Vergleich zum Jahr 2000 verändert?

Von den genannten drei Trägern erhielt die Hospizbewegung ATS 260.000,-- (€ 18.895,--). Die Struktur der „spezialisierten Hospiz/Palliativ-Versorgung“ der beiden anderen Träger existierte im Jahr 2000 noch nicht.

Prozentuale Entwicklung der Budgetzunahme (Vergleichsjahre 2020 und 2000)

- Hospizbewegung (inkl. Kinderhospiz): € 379.800,-- (das 19-fache der Mittel 2000)
- Caritas (mobile Palliativteams): € 547.000,-- (2000 noch nicht existent)
- Raphael-Hospiz: € 400.000,-- (2000 noch nicht existent)

Zu Frage 1.2.: Wie ist die Budgetaufteilung in Hospiz- bzw. Palliativbereichen (mobil wie auch ambulant)?

Seitens der Träger ist die Hospizbewegung – bereits aus der Bezeichnung erkennbar – dem Hospizbereich zugeordnet. Bei den anderen Trägern ist eine so genaue Trennung nicht möglich. Da die Träger ein Gesamtbudget durch den Fonds erhalten, ist bei der Hospizbewegung

eine Herausrechnung des rein ambulanten (mobilen) Teils nicht möglich. Die Caritas ist Träger der mobilen Palliativteams.

Zu Frage 2: Wie viele Palliativbetten gibt es? (Es wird um eine Auflistung nach Standorten und jeweiligen Bettenanzahl ersucht.)

Aktuell verfügt das Bundesland Salzburg in seinen Akutspitälern über 22 Palliativbetten. 2021 werden diese um 6 Betten erhöht (SALK), weitere 4 Betten (Mittersill) befinden sich in Planung.

Auflistung nach Standorten der allgemein-öffentlichen Krankenanstalten 2020:

Landeslinik Hallein: 8 Betten

Landeskrankenhaus Salzburg: 6 Betten

Kardinal Schwarzenberg-Klinik Schwarzach: 4 Betten

Landeslinik Tamsweg: 4 Betten

SALK: Erhöhung um 6 Betten ab 2021

Tauernklinik (Standort Mittersill): 4 Betten in Planung

Zu Frage 3: Gibt es einen zusätzlichen Bedarf an Palliativbetten in den jeweiligen Bezirken?

Aktuell gibt es keinen zusätzlichen Bedarf.

Zu Frage 3.1.: Wenn ja, wie hoch ist dieser in den einzelnen Bezirken?

-

Zu Frage 3.2.: Wie wird der Bedarf erhoben?

Die Erhebung des Bedarfs erfolgt gemäß den Vorgaben des „Konzeptes der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft“.

Zu Frage 4: Gibt es Wartelisten für mobile Hospiz- und Palliativversorgung?

Siehe Beantwortung Frage 4.1.

Zu Frage 4.1.: Wenn ja, wie lange sind die Wartezeiten? (Es wird um Auflistung nach mobiler Hospiz- und Palliativversorgung ersucht.)

Bei den Mobilen Palliativteams (Caritas) gibt es im Pongau und Lungau keine Wartezeiten. Ansonsten betragen diese zwei bis vier Wochen.

Zu Frage 4.2: Wie wird hier der Bedarf erhoben?

Siehe Beantwortung Frage 4.1.

Zu Frage 4.3.: Was hat sich bezugnehmend auf die Beantwortung der Frage 3 der Anfrage Nr. 553 der 2. Session der 15. GP betreffend die palliative Versorgung im Bundesland Salzburg zur Warteliste seit 2014 verbessert bzw. was hat das Land Salzburg seither unternommen?

Die Anfrage Nr. 553 (2. Session, 15. GP, Frage 3) thematisiert „stationäre Betten“ sowie das „Stationäre - (Betten)“ und das „Tageshospiz (Betreuungsplätze)“.

Im Bereich „stationäre Betten“ beträgt die aktuelle Zunahme 5 Betten (1 Bett Landesklinik Hallein, 4 Betten Kardinal Schwarzenberg Klinikum).

Daneben wird auf die für 2021 anvisierte Bettenerweiterung der SALK (Salzburger Landeskliniken, 6 Betten) sowie auf 4 geplante Betten der Tauernklinik (Standort Mittersill) verwiesen. Diese Maßnahmen wirken sich in Summe (15 zusätzliche Betten) erheblich positiv auf das stationäre Versorgungsgeschehen im Bereich Hospiz und Palliativ aus.

Zu Frage 5: Wie geht man mit Akutfällen um, wenn die Stundenkapazitäten eingeteilt bzw. ausgeschöpft sind?

Akutfälle werden jeweils von den Akutspitälern entsprechend ihrem allgemein-öffentlichen Auftrag versorgt. Palliativpatientinnen und -patienten sind im Regelfall keine „Akutfälle“ im engeren medizinischen Bedeutungssinn.

Zu Frage 5.1.: Wie schnell ist eine Akutversorgung in der finalen Phase möglich?

Die Akutversorgung seitens der Akutspitäler wird ihrem allgemein-öffentlichen Auftrag entsprechend immer gewährleistet.

Zu Frage 6: Aus welchen Gründen und in welchem Ausmaß werden stationäre Palliativbetten vom mobilen Hospizteam in Anspruch genommen?

Der Zugang zu stationären Palliativbetten erfolgt stets und ausschließlich über ärztliche Zuweisung, dies kann auch in Absprache mit mobilen Palliativ-Teams geschehen.

Zu Frage 7: Wie viele Palliativmediziner und Pflegekräfte mit Palliativausbildung sind in den jeweiligen Bezirken angestellt?

Diese Frage lässt sich durch den Fonds (SAGES) bzw. in meiner Ressortzuständigkeit nicht beantworten. Auskünfte dazu können die Ärztekammer sowie die Sozialabteilung des Landes erteilen.

Zu Frage 7.1.: Hat man genug Personalressourcen in der Palliativ- und Hospizversorgung?

Für den intramuralen Bereich kann ich diese Frage bejahen. Für den extramuralen Bereich siehe Beantwortung Frage 7.

Zu Frage 7.1.1.: Wenn nicht, welche Bestrebung gibt es diesen Bereich auszubauen?

-

Zu Frage 7.2.: Wie erfolgt die Planung und Koordination dieser beiden Bereiche?

Extramural erfolgen Planung und Koordinierung gemeinsam (Dachverband). Intramural orientieren sich die Krankenanstalten am Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG).

Zu Frage 7.3.: Hat sich in den letzten 20 Jahren die Patientenzahl vervielfacht?

Es ist davon auszugehen, dass es vor 20 Jahren wahrscheinlich einen ähnlich gelagerten Patientenbedarf gab. Diese Patientinnen und Patienten wurden aber wegen des noch nicht vorhandenen spezialisierten Angebots entsprechend in der Grundversorgung betreut.

Zu Frage 7.3.1.: Wenn ja, gab und gibt es eine bedarfsorientierte Ausweitung des palliativ medizinischen Angebotes?

Ja. Siehe dazu Beantwortung Frage 3.2.

Zu Frage 7.3.2.: Wenn nein, warum nicht?

-

Zu Frage 8: Wie ist die mobile Palliativ- und Hospizarbeit abgedeckt? (Es wird um Auflistung nach den Personalressourcen pro Bezirk ersucht.)

Da der Fonds (SAGES) die betreffenden Träger pauschal finanziert, ist eine bezirksweise Aufgliederung nicht möglich.

Zu Frage 8.1.: Wie wird das interdisziplinäre Team im mobilen Bereich zusammengesetzt?

Im Bereich der „Mobilen Palliativteams“ besteht seit Jahren ein Mangel an verfügbaren Ärztinnen bzw. Ärzten mit spezifischer Ausbildung. Mittels eines geplanten Telemedizinprojekts wird versucht, diesem Mangel Rechnung zu tragen, um die Situation von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen erheblich verbessern zu können.

Die Sollsituation (laut abgestuftem Konzept):

Berufsgruppe

- ärztliches Personal, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialarbeit, Sekretariat
- Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Diätassistentinnen/-assistenten
- Seelsorge verschiedener Konfessionen
- ehrenamtlich Tätige mit Koordinationsperson

Jede Berufsgruppe muss im Team vertreten sein, die Zusammensetzung ist disponibel.

Wie oben bereits thematisiert, richtet sich die Personalausstattung auch nach der faktischen Verfügbarkeit.

Zu Frage 9: Gibt es bezüglich den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Salzburg einen Zukunftsplan?

Ein eventuell notwendiger Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung erfolgt gemäß den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) auf Bundesebene, des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) und des Konzeptes der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft.

Zu Frage 9.1.: Wenn ja, welchen und in welchem Zeitraum?

Der Zeitraum des aktuellen Regionalen Strukturplans Gesundheit geht bis 2030.

Zu Frage 9.2.: Wenn nein, warum nicht?

-

Zu Frage 10: Wie wird die mobile palliative Versorgung zu Hause finanziert?

Die Finanzierung erfolgt über Strukturmittel des Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES).

Zu Frage 10.1.: Wie hoch sind dafür die Zeitrressourcen beim Personal pro Patient/Patientin?

Diese richten sich nach dem Bedarf. Eine genaue Eingrenzung ist nicht möglich.

Zu Frage 11: Wie genau werden die pflegenden Angehörigen und der betroffene Patient unterstützt, wenn die Sterbephase auf sie zukommt?

Die Unterstützung erfolgt durch die Expertinnen und Experten der Hospiz- und Palliativteams.

Zu Frage 11.1.: Der palliative Patient, welcher zuhause ist, wird von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr versorgt, auch samstags und sonntags, wie erfolgt die Versorgung in den Zwischenzeiten?

In den Nachtstunden stehen für den Akutfall die Notdienste zur Verfügung.

Zu Frage 11.2.: Wie weit ist es dem mobilen Palliativteam möglich, vorausschauend zu planen bzw. den/die Angehörigen einzuschulen?

Die diesbezüglich vorausschauende Planung wird von den jeweiligen Trägervereinen durchgeführt.

Zu Frage 12: In wie weit ist Telemedizin als neuer Weg der Technik in der Palliative Care gerechtfertigt?

Der Einbau der Telemedizin ist in Vorbereitung (Start 2021) und sicher zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Zu Frage 12.1.: Wo und in welchem Ausmaß kommt hier Telemedizin zum Einsatz?

Siehe Beantwortung Frage 12.

Zu Frage 12.2.: Wie ist der Bedarf für Telemedizin im Palliativ-Bereich im städtischen und ländlichen Bereich?

Siehe Beantwortung Frage 12.

Zu Frage 13: Im Innergebirg gibt es eine gemeinsame Koordination von mobilen Hospiz und Palliative Teams. Wie sind die Erfahrungen in Bezug der gemeinsamen Koordination?

Diese Frage lässt sich seitens des Salzburger Gesundheitsfonds bzw. in meiner Ressortzuständigkeit nicht beantworten.

Zu Frage 14: Welche unterstützende Funktion und in welchem Ausmaß hat die ehrenamtliche Hospizarbeit zusätzlich zum mobilen Palliativen Team?

Die ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich Hospiz bietet sicher eine sehr positive zusätzliche Unterstützung für die Patienten.

Zu Frage 15: Wie stellt sich die Hospizbegleitung und Palliative Care im Bereich der Kinder- und Jugendlichen dar?

Im Land Salzburg existieren für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Bereich Hospiz und Palliativ durch die Hospizbewegung zwei „Papageno-Teams“. Davon eines in der Stadt Salzburg und eines innergebirg für den Pongau, Pinzgau und Lungau.

Zu Frage 15.1.: Ist die vorhandene Versorgung ausreichend?

Ja (laut Kriterien aus Frage 3.2.).

Zu Frage 15.2.: Gibt es auch Angebote für Hospizbegleitung und Palliative Care im Bereich der Kinder- und Jugendlichen im ländlichen Bereich?

Siehe Beantwortung Frage 15.

Zu Frage 15.2.1.: Wenn ja, wird um entsprechende Aufstellung des Angebots bzw. der Versorgung pro Bezirk ersucht.

Siehe Beantwortung Frage 15.

Zu Frage 15.2.2.: Wenn nein, warum nicht?

Siehe Beantwortung Frage 15.

Ich ersuche das Hohe Haus um Kenntnisnahme dieser Anfragebeantwortung.

Salzburg, am 17. März 2021

Dr. Stöckl eh.