



**European Association for Palliative Care**

*EAPC Onlus: Non profit-making Association*

*Non Governmental Organisation (NGO) recognised by the Council of Europe*

**Association Européenne pour les Soins Palliatifs**

*EAPC Onlus: Organisation à but non lucratifs d'utilité publique*

*ONG reconnue par le Conseil de l'Europe*

*Visit our Web – Visitez notre site Internet: <http://www.eapcnet.org>*

## **Europäischer Palliativkongress: 3.000 Experten tagen in Wien**

### **Palliativversorgung in Österreich – Experten fordern Schließen von Versorgungslücken**

*Als vorbildlich gilt der österreichische bundesweite Plan für eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung. In der Versorgungspraxis gäbe es aber Verbesserungsbedarf, betonte zum Auftakt des Europäischen Palliativkongresses in Wien der Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft Dr. Franz Zdrahal. Es dürfe nicht vom Wohnort abhängen, ob ein Sterben in Würde gewährleistet ist.*

Wien, 7. Mai 2009 – „Das Konzept Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit/Gesundheit Österreich GmbH gilt als vorbildlich, auch im internationalen Vergleich“, sagte bei der Auftaktpressekonferenz zum Europäischen Palliativkongress Dr. Franz Zdrahal, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) und ärztlicher Leiter der Caritas der Erzdiözese Wien. Von 7. bis 10. Mai diskutieren in Wien mehr als 3.000 Experten aus aller Welt aktuelle Fragen der Palliativmedizin und -pflege.

Das österreichische Palliativkonzept wurde 2004 im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit (heute Gesundheit Österreich GmbH) von einer Expertengruppe, der Dr. Zdrahal angehörte, erarbeitet und 2006 von einer Arbeitsgruppe der zuständigen politischen Entscheidungsträger bestätigt. Seit Jänner 2008 ist in der Finanzierungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern auch festgeschrieben, dass diese Versorgungsplanung österreichweit prioritär umgesetzt werden soll.

Entsprechend dem Ziel, „den richtigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ zu versorgen, sind ergänzend zu den bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, die eine Grundversorgung sicherstellen, sind sechs spezialisierte Angebotsebenen teilweise schon vorhanden oder in Entwicklung: Palliativstationen, Palliativkonsiliardienste, mobile Palliativteams, stationäre Hospize, mobile Hospizteams und Tageshospize. „Um diese Planung beneiden uns in der Palliativbetreuung Engagierte in vielen anderen Ländern“, so Dr. Zdrahal. „Dies auch deshalb, weil für alle Betreuungsebenen auch klare Qualitäts- und Strukturkriterien formuliert sind.“

### **Menschenwürde darf keine Frage des Wohnsitzes sein**

In der praktischen Umsetzung der Planung auf Bundesländerebene seien aber noch einige Hürden zu bewältigen, so der OPG-Präsident. „Menschenwürde darf keine Frage des Wohnortes sein“, kritisiert Dr. Zdrahal. „Wir brauchen eine flächendeckende Versorgung ohne regionale Unterschiede, die dafür sorgt, dass schwer kranke Menschen in der letzten Phase ihres Lebens in ganz Österreich optimal begleitet und betreut werden.“

Da der Aufenthalt für Patienten auf Palliativstationen in der Praxis mit drei Wochen begrenzt sei, fehlen derzeit unter anderem stationäre Hospize bzw. Hospizbetten zur längerfristigen Betreuung. Dr. Zdrahal: „In Wien gibt es derzeit fünf Palliativstationen, aber kein einziges stationäres Hospiz. In den anderen Bundesländern – ausgenommen Salzburg, die Steiermark und Niederösterreich – tut sich hier offenbar nichts. In Salzburg und Graz gibt es je eine Hospizstation, in mehreren niederösterreichischen Landespflegeheimen wurden erfreulicherweise Hospizstationen eingerichtet. Ob damit der Bedarf gesichert ist, bleibt noch zu überprüfen“.

Auch in anderen Bereichen der palliativen Versorgung besteht akuter Verbesserungsbedarf, kritisiert der OPG-Präsident. „Die Einrichtung von Hospizbetten in allen Pflegeheimen Österreichs sollte ebenfalls gefördert werden, hier ist Niederösterreich modellhaft.“

Eines der wichtigen Themen in Österreich sei auch die noch nicht in ausreichender Form gewährleistete Verfügbarkeit von mobiler Palliativbetreuung, so Dr. Zdrahal. „Insbesondere an Wochenenden und nachts müssen hier noch viele Lücken geschlossen werden. Vielerorts, zum Beispiel in Niederösterreich, werden die mobilen Palliativteams nur tagsüber und auch da nur von Montag bis Freitag finanziert. Offenbar geht man davon aus, dass Schmerzen und andere Symptome außerhalb dieser Zeiten nicht auftreten oder durch die Regelversorgung beherrscht werden können, wobei aber nur weniger als fünf Prozent der Ärzte ein Palliativdiplom haben. Und gestorben werden sollte am besten wohl auch nur in den Dienstzeiten der mobilen Palliativteams.“

Außerdem sollen die Teams ausschließlich beratende Tätigkeiten durchführen, was laut Dr. Zdrahal derzeit noch praxisfern ist. Eine lobenswerte Ausnahme, so der Experte: „Im Wiener Caritas Hospiz ist rund um die Uhr eine Ärztin oder ein Arzt verfügbar. Hausbesuche auch in der Nacht sind die Regel. Ähnlich hält es die Wiener Caritas auch in ihren niederösterreichischen Palliativteams. In der Region Korneuburg etwa ist jederzeit eine Palliativschwester erreichbar, die Tag und Nacht einen diensthabenden Palliativarzt rufen kann. Die Finanzierung der Nachtdienste des Mobilen Caritas Hospizes in Niederösterreich erfolgt allerdings derzeit nur durch Spenden“, sagt Dr. Zdrahal. „Die gute Nachricht: Die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen ist überwiegend sehr gut.“

Ein anderes Thema seien verschreibungstechnische Hürden für Medikamente zur Symptomkontrolle. „Für mobile Palliativteams gibt es Hürden und Hindernisse bei der Verschreibung von Medikamenten. Ein Rezepturvertrag, wie er sich etwa zwischen dem Wiener Mobilen Caritas Hospiz und den Wiener Krankenkassen bewährt hat, wird etwa von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse strikte abgelehnt – obwohl solche Rezepte ohnehin nur im Notfall ausgestellt werden – Hauptverschreiber ist immer der Hausarzt – und für die Kassen ein Nullsummenspiel sind“, kritisiert Dr. Zdrahal.

Insgesamt sei es aber, schon angesichts der demographischen Entwicklung und des damit verbundenen steigenden Bedarfs an Palliativversorgung, erforderlich, die dafür notwendige Haltung gegenüber schwer kranken Menschen und ihren Angehörigen in alle Bereiche des Gesundheits- und Sozialsystems hineinzutragen und nicht nur in den spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen zu pflegen.

### **Ziel: Facharzt für Palliativmedizin**

„Palliativmedizin benötigt Qualifikation, Kompetenz und spezielles Engagement. Sie basiert auf der Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachgebieten, Pflegenden, Vertretern weiterer Berufsgruppen und Ehrenamtlichen, die mit der ambulanten und stationären Behandlung und Begleitung unheilbar Kranker befasst sind“, so Dr. Zdrahal. „Palliativpatienten haben in der Regel zwar eine Grunderkrankung, die lebensbedrohlich ist, aber eine Vielzahl von Symptomen.“ Eine von OA Dr. Michaela Werni durchgeführte Untersuchung am Wilhelminenspital der Stadt Wien hat zum Beispiel gezeigt, dass die dort vom Palliativkonsiliardienst betreuten Patienten im Durchschnitt an acht Symptomen litten und einen besonders hohen Grad an Pflegebedürftigkeit aufwiesen.

Diese Vielfalt an Problemen stellt Behandler vor besondere Herausforderungen, spezialisiertes Wissen ist gefragt – und zwar nicht nur gute medizinische Kenntnisse, sondern auch Wissen in Ethik und Recht, sowie ein hohes Maß an kommunikativen Fähigkeiten. „Wir haben seit 2002 ein Ärztekammer-Diplom für Palliativmedizin, das mittlerweile fast 1.500 Ärztinnen und Ärzte absolviert haben, das sind immerhin fast fünf Prozent der Ärztinnen und Ärzte“, zitiert Dr. Zdrahal eine auf dem EAPC Kongress auch von Dr. Werni präsentierte österreichische Untersuchung: 57 Prozent davon sind Allgemeinmediziner, unter den Fachärzten dominieren Internisten. Auffällig seien laut dieser Untersuchung, so der OPG-Präsident, regionale Unterschiede: „Im Verhältnis zur Einwohnerzahl hat Salzburg die meisten Ärzte mit einem Diplom in Palliativmedizin, an letzter Stelle steht die Steiermark.“

Mit der Ärztekammer sind darüber hinaus Gespräche über eine Spezialisierung in Palliative Care im Laufen. Ärztinnen und Ärzte mit dieser Spezialisierung müssten über das Diplom hinaus auch praktische Erfahrungen in einer Palliativeinrichtung nachweisen. Dr. Zdrahal: „Letztlich ist es aber unser Ziel, die Ausbildung auf Facharzt-Ebene zu verankern – wie es in Ländern wie etwa Großbritannien schon der Fall ist.“

### **EAPC-Medienkontakt:**

Dr. Birgit Kofler

B&K Medien- und Kommunikationsberatung GmbH

Tel.: +43-1-3194378-13; Mobil: +43-676-6368930

E-Mail: kofler@bkkommunikation.com