



© stockWERK - Fotolia.com

Grundversorgung und Hospizkultur und Palliative Care



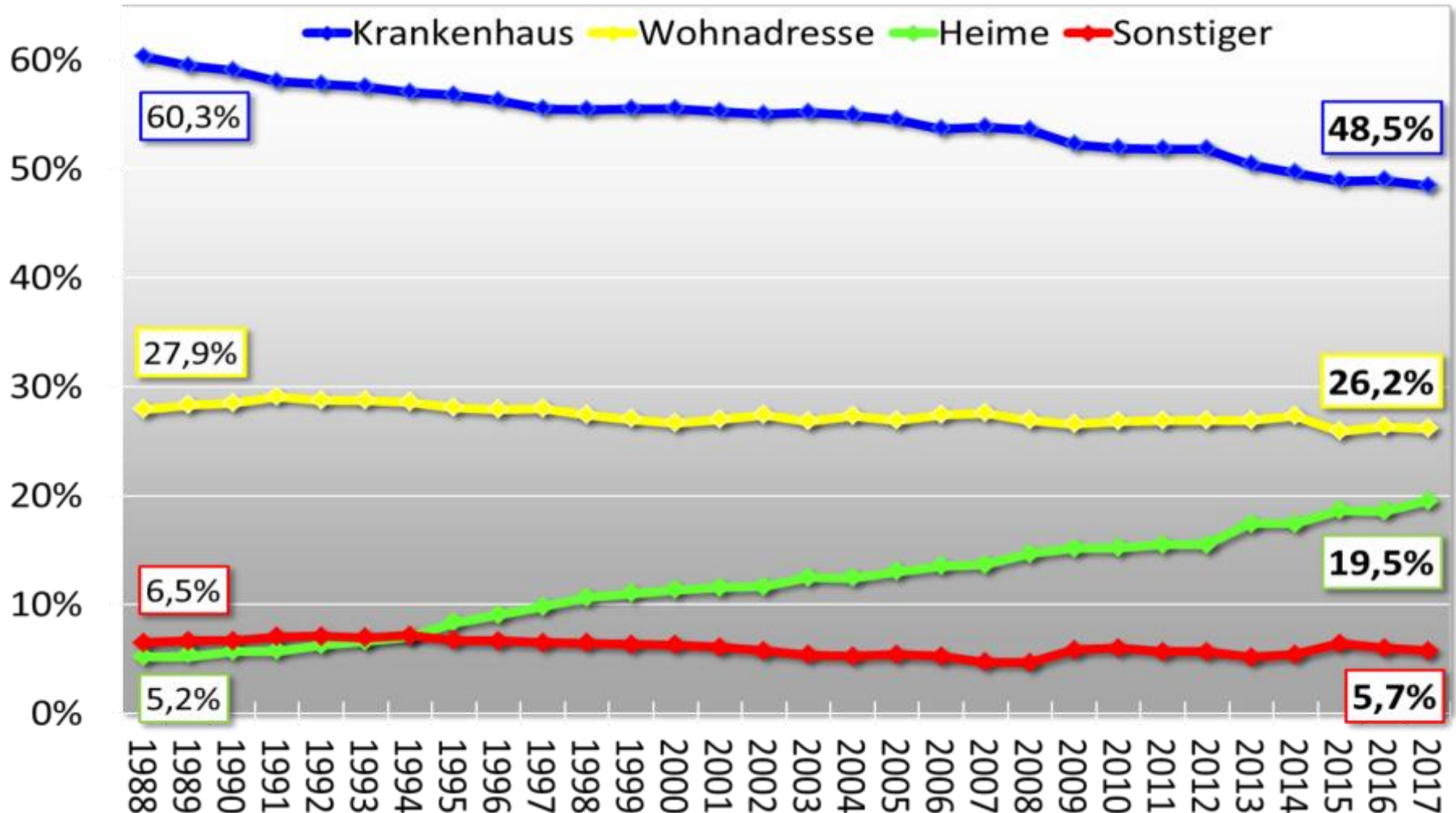
Verhältnis von Grundversorgung und spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgung

		Hospiz- und Palliative Care			
		Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
		Einrichtung/Dienstleister	Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote	
Versorgungsbereiche	Akutbereich	Krankenhäuser	Hospiz-teams	Palliativ-konsiliar-dienste	Palliativ-stationen
	Langzeitbereich	Langzeitpflege-Einrichtungen		Mobile Palliativ-teams	Stationäre Hospize
	Familienbereich, Zuhause	Arztpraxen / mobile Pflege- und Betreuungsdienste		Tages-hospize	
		„Einfachere“ Situationen 80-90 Prozent der Palliativpatientinnen/-patienten	Komplexere Situationen, schwierige Fragestellungen 10-20 Prozent der Palliativpatientinnen/-patienten		

Quelle und Darstellung: BMG (2015), erweiterte und adaptierte Darstellung GÖG

STERBEORTE ÖSTERREICH

1988 bis 2017, Werte in Prozent



Warum HPC in der Grundversorgung?

- **Immer mehr Krankheiten wurden behandelbar.**
- **Mit steigendem Alter nimmt die Zahl chronischer, unheilbarer Erkrankungen zu.**
- **Damit steigt der Bedarf an palliativer Versorgung in allen Versorgungssituationen.**

Warum HPC in der Grundversorgung?

Veränderung des Krankheitsverlaufes bis zum Versterben

FRÜHER: Der Krankheitsverlauf bis zum Versterben hat sich verändert. War jemand früher krank, ist er/sie (eher) rasch gesund geworden oder (eher) rasch verstorben.

HEUTE: Langer Krankheitsverlauf bis zum Versterben, vor allem bei geriatrischen PatientInnen – Verschlechterung in Phasen – viele Krisensituationen – viele ‚unnötige‘ Krankenhausaufenthalte ...

Diese Entwicklung betrifft die Grundversorgung sehr stark.

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung kann nur bei sehr komplexen Fällen hinzugeholt werden.

Was meint HPC in der Grundversorgung?

- **Basiswissen**
- **Grundhaltung**
- **Verbesserung der Zusammenarbeit** mit allen, die im Alten- und Pflegeheim und zu Hause betreuen und begleiten (AllgemeinmedizinerInnen, Krankenhäuser, spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung, Rettung...)

Basiswissen und Grundhaltung

- **Bewusstsein** für Schmerzen und für die vielfältigen Leiden von multimorbiden Hochbetagten mit und ohne Demenz
- **Wissen** zu Total Pain, zu Schmerztherapie und zur Therapie geriatricspezifischer Symptome
- **Achtsamkeit** im Arbeitsalltag, „Kleine Ethik“ für jeden Tag
- **Was** bedeutet Lebensqualität bis zuletzt, Selbstbestimmung, in Würde sterben für das tägliche Tun, das Handeln im beruflichen Alltag. Wo unterstützt die vorausschauende Planung?

Projekte zur Zusammenarbeit der Hospiz- und Palliativversorgung mit den Alten- und Pflegeheimen, der Hauskrankenpflege, AllgemeinmedizinerInnen

- 2004 HPCPH in Vorarlberg, ab 2006 Wien KAV/Klosterneuburg, CS Caritas Socialis Wien
- 2009 HPCPH - größere Breite
- 2019 130 Heime in Österreich
- 2015 – 2018
 - HPC Mobil – Hospizkultur und Palliative Care in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause – Pilot in Wien
- 2016 VSD für Alten- und Pflegeheime
- 2018 VSD für die mobile Betreuung zu Hause
- 2019 – 2021
 - HiZ – Hauskrankenpflege im Zentrum – Vorarlberg, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten

VSD Vorsorgedialog® in der Warteschleife

SEHR BREITE ZUSTIMMUNG ZUM VSD VORSORGEDIALOG,

ABER

UNMÖGLICHKEIT DER BREITEREN UMSETZUNG, da KEINE FINANZIERUNG FÜR MEDIZIN UND PFLEGE!

Seit 2016 ist das Kommunikationsinstrument VSD Vorsorgedialog fertig.

Nur in ca. 30 HPCPH Heimen in Österreich in Anwendung – da keine Finanzierung

2018 VSD für die mobile Betreuung zu Hause

Nirgends in Anwendung – da keine Finanzierung

**DANKE, DASS SIE HEUTE HIER
SIND,
UM GEMEINSAM
WEITER ZU ÜBERLEGEN!**

**MÖGEN DIE NOTWENDIGEN
HANDLUNGEN FOLGEN KÖNNEN!**