

# Regelfinanzierung in der Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Analyse der Finanzierungsmodelle aller Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich

Öffentlich bereitgestellte Kurzfassung

---

Im Auftrag des Vereins Hospiz- und Palliativkoordinationsforum



Der vorliegende Text gibt einen Überblick über wesentliche Inhalte des Endberichts und steht im Gegensatz zum Endbericht der Öffentlichkeit zur Verfügung. Gemäß Beschluss im Hospiz- und Palliativforum vom 19. Mai 2021 wurde der Endbericht ausschließlich den Mitgliedern des Hospiz- und Palliativforums und des Projektbeirats sowie politischen Akteurinnen und Akteuren zur Kenntnis gebracht. Diese Vorgangsweise ist dem Umstand geschuldet, dass in dem Bericht sensible Informationen/Daten enthalten sind, die von besonderer Relevanz für die anstehenden Finanzierungsverhandlungen sind.

### **Einordnung des Endberichts**

Der Endbericht bildet Erhebungsergebnisse ab, beinhaltet Denkanstöße, zeigt Optionen auf und steht als Arbeitsmittel für weitere Umsetzungsschritte zur Verfügung. Die Inhalte des Endberichts stellen **kein Präjudiz für Finanzverhandlungen** dar.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen geben die Standpunkte der Autorinnen und des Autors und nicht jenen des Auftraggebers oder einzelner Mitglieder des Projektbeirats und/oder Hospiz- und Palliativforums wieder.

### **Auftraggeber/Financier**

Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH wurde vom Verein Hospiz- und Palliativkoordinationsforum beauftragt. Die Projektfinanzierung wurde durch das BMSGPK/ Sozialressort sichergestellt.

### **Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung**

Adäquate Hospiz- und Palliativversorgung wird idealerweise in einem System der **abgestuften<sup>1</sup> Versorgung** geleistet. Dadurch kann dem Grundsatz, „die richtigen Patientinnen/Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ zu versorgen, entsprochen werden. Die Hospiz- und Palliativversorgung ergänzt mit ihren spezialisierten Leistungsangeboten die Einrichtungen und Dienstleister/-innen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Österreich verfügt über **bundesweit akkordierte Konzepte** der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsener sowie von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (**Strukturqualität**), zusätzlich ist zur **Prozessqualität** das Prozesshandbuch für alle sechs spezialisierten HOS/PAL-Angebote im Erwachsenenbereich verfügbar. Diese bundesweit akkordierten Materialien finden in Österreich Akzeptanz und Anwendung, obwohl sie nach wie vor Empfehlungscharakter und keine Verbindlichkeit aufweisen. Das Positionspapier der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC 2011) greift u. a. die Konzeption der abgestuften Versorgung aus Österreich auf

---

<sup>1</sup> Das System einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung bedeutet, eine den Bedürfnissen der Patientinnen/Patienten angemessene Versorgung sicherzustellen. Das System besteht aus einer palliativen Grundversorgung in den bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und darüber hinaus – bei komplexen Situationen und schwierigen Fragestellungen einer Versorgung – aus eigenen, spezialisierten Hospiz- und Palliativangeboten.

und hält dazu fest, dass in diesem System die verschiedenen Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten und ihrer Angehörigen mit dem am besten geeigneten Versorgungsangebot in Einklang gebracht würden.

Die parlamentarische Enquete-Kommission **Würde am Ende des Lebens** beschloss im Jahr 2015, die Hospiz- und Palliativversorgung auf Basis eines Stufenplans bis 2020 sicherzustellen und für dessen Umsetzung ein Hospiz- und Palliativforum einzurichten. Eine Aufgabe dieses Forums ist die Mitarbeit bei der Entwicklung einer Regelfinanzierung für Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Im Juni 2015 stimmten alle im Parlament vertretenen Parteien dem Entschließungsantrag zur Umsetzung der Empfehlungen der Enquete-Kommission *Würde am Ende des Lebens* zu.

Im Regierungsprogramm *Aus Verantwortung für Österreich 2020–2024* wurde in Hinblick auf den Hospiz- und Palliativbereich festgehalten, dass *in dieser Legislaturperiode die Finanzierung der Palliativpflege und des Hospizes auf sichere Beine gestellt wird*.

## **Inhalte und Nichtinhalte des Projekts**

Inhalt des Projekts ist es, die Finanzierungssystematik der **spezialisierten Hospiz- und Palliativangebote** für Erwachsene (*Palliativbetten, Mobiles Palliativteam, Hospizteam, Palliativkonsiliardienst, Tageshospiz, Stationäres Hospiz*), Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (*Pädiatrische Palliativbetten, Mobiles Kinder-Palliativteam, Kinder-Hospizteam, Stationäres Kinder-Hospiz*) in den Bundesländern zu analysieren, Vor- und Nachteile derzeitiger Regelungen darzustellen, die Ausgaben aller Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung in den Bundesländern darzustellen sowie Kernparameter für eine zukünftige österreichweite Regelfinanzierung abzuleiten.

Eine Erhebung von Ausgaben für die Hospiz- und Palliativversorgung in der Grundversorgung sowie eine Kosteneffizienzberechnung für die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung waren in diesem Auftrag nicht enthalten.

## **Methode**

Als Erhebungsmethode wurden Experteninterviews gewählt. Diese zielen auf Expertenwissen in jenen Bereichen ab, die sich nur unzulänglich über Literatur oder andere vorhandene Datenquellen erschließen lassen. Dazu wurden Gespräche mit nominierten Expertinnen und Experten aller neun Ämter der Landesregierungen und der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen geführt. In Ergänzung des Projektauftrags wurde weiters eine schriftliche Befragung ausgewählter Stakeholder durchgeführt, darüber hinaus wurden Trägerorganisationen kontaktiert, Ausgaben für Bildungsangebote erhoben und eine mögliche Umsetzungsvariante einer Regelfinanzierung erarbeitet.

Für die Interviews mit den Vertreterinnen/Vertretern der Ämter der Landesregierungen entwickelte die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) einen umfangreichen Gesprächsleitfaden, der mit dem Projektbeirat sowie mit dem Hospiz- und Palliativforum abgestimmt wurde.

Die Interviewpartner/-innen sind nicht immer identisch mit jenen Personen, welche die Gestaltung der Finanzierung der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung auf Landesebene verantworten, sowie mit jenen Personen, die im Stellungnahmeverfahren ihre Meinung äußerten, bzw. mit nominierten Mitgliedern in den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit. Durch diesen Umstand sind unterschiedliche Sichtweisen erklärbar.

Alle Interviews wurden nach eingeholter Zustimmung digital aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zielsetzung war dabei eine Reduktion des umfangreichen Datenumaterials sowie eine Systematisierung relevanter Inhalte in Kategorien.

### Stellungnahmeverfahren

Alle von einer zukünftigen bundesweiten Regelfinanzierung für spezialisierte Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung betroffenen Institutionen wurden im Zeitraum Dezember 2020 bis Jänner 2021 zur Stellungnahme eingeladen. Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH begleitete das Stellungnahmeverfahren und legte einen auf Basis der eingegangenen Stellungnahmen und der Diskussion im Projektbeirat abgestimmten Endbericht vor.

### Ergebnisse

Dass es bis dato keine bundesweite Regelfinanzierung aller zehn spezialisierten **Hospiz- und Palliativangebote** gibt, ist auch darauf zurückzuführen, dass dieser Bereich bisher **nicht klar dem Gesundheits- oder dem Sozialbereich zuzuordnen** ist und sich daher auf der Basis von Einzelinitiativen und -projekten die Finanzierung in den Bundesländern unterschiedlich entwickelt hat.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird die *Palliativmedizin* – und insbesondere alle Angebote, die mit „*palliativ*“ konnotiert sind – tendenziell dem Gesundheitsbereich zugeordnet, die Hospizangebote hingegen dem Pflege- und damit dem Sozialbereich. Eine solche Zuteilung der einzelnen Versorgungsangebote zu verschiedenen Kompetenzbereichen führt zu unterschiedlicher Ausgestaltung der Hospizangebote (im Vergleich zu den Palliativangeboten) hinsichtlich der Kostentransparenzpflicht der Patientinnen und Patienten einerseits und der Anbieter andererseits.

Die oben in den Raum gestellte Zuordnung von „palliativ“ zum Gesundheitsbereich und von „Hospiz“ zum Sozialbereich kann aufgrund der faktischen Zuständigkeiten nicht durchgängig bestätigt werden.

Die Ergebnisse zur **Finanzierungssystematik** sind je spezialisiertes Hospiz- und Palliativangebot und Bundesland zu folgenden Parametern aufbereitet:

- » Ist-Stand
- » Versorgungsstand (für Angebote im Erwachsenenbereich)
- » Träger
- » Financier (öffentlich)
- » Grundlage der Abgeltung / der Vereinbarungen
- » Regelung der Abgeltung
- » Art der Abgeltung

- » Valorisierung
- » Tarife/Selbstbehalte für Patientinnen/Patienten

Wie bereits festgestellt, entwickelte sich die Hospiz- und Palliativversorgung vielfach aufgrund von Einzelinitiativen und -projekten. Damit ging auch eine höchst heterogene Finanzierungssystematik in den Bundesländern einher, d. h. die Kosten der vorhandenen Angebote werden von einer Vielzahl von Financiers getragen. Spenden bzw. von den Trägern übernommene Kostenanteile spielen eine wichtige Rolle, vor allem bei den Angeboten außerhalb der Krankenhausversorgung. Durch diese fehlende öffentliche Vollfinanzierung bestand von Beginn an das Erfordernis, weitere Geldquellen zu erschließen, die nach wie vor parallel zur teilweisen öffentlichen Abgeltung genutzt werden müssen (eine Ausnahme bilden [Pädiatrische] Palliativbetten und Palliativkonsiliardienste).

Demnach entwickelten sich die Finanzierungssystematik der einzelnen Hospiz- und Palliativangebote (außerhalb des Krankenhausbereichs) und damit einhergehende Abrechnungsmodalitäten in den Bundesländern ohne jegliche bundesweiten Vorgaben. Folglich weisen diese Finanzierungs- bzw. Abrechnungssysteme bei allen spezialisierten HOS/PAL-Angeboten (ausgenommen die stationäre Palliativversorgung in den Akutkrankenanstalten, welche via LKF finanziert wird) eine weitreichende Heterogenität auf.

Exemplarisch dafür werden hier Parameter der Finanzierungssystematik des Mobilien Palliativteams bzw. kombinierter Teams (Mobiles Palliativteam und Palliativkonsiliardienst) dargestellt:

Im Burgenland, in Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg sind die **Träger** Mobilier Palliativteams nichtlandeseigene Organisationen. In Kärnten, Niederösterreich, der Steiermark (ärztliches Personal) und Tirol (Gemeindeverbände) sind Mobile Palliativteams zum überwiegenden Teil in der Trägerschaft des Landes (in Wien ist einer von vier Trägern in landeseigener Trägerschaft). Durch die Notwendigkeit der Abdeckung des Trägeranteils werden die Kosten der landeseigenen Organisationen jedenfalls vollständig aus öffentlichen Mitteln abgedeckt (auch wegen eines fehlenden Zugangs zu Spenden). Eine vollkostendeckende Finanzierung von Anbietern in nichtlandeseigener Trägerschaft mit öffentlichen Mitteln ist nicht in allen Bundesländern gegeben.

Mobile Palliativteams werden in sieben Bundesländern vom Gesundheitsbereich **finanziert**, nur im Burgenland und in Wien vom Sozialbereich. In diesen beiden Bundesländern liegt bei allen spezialisierten Hospiz- und Palliativangeboten (außerhalb des Krankenhauses) die Zuständigkeit im Sozialbereich, in Salzburg liegt sie bei allen spezialisierten HOS/PAL-Angeboten im Gesundheitsbereich. In vier Bundesländern (Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien) gibt es entweder auf Landesebene Kostenübernahmevereinbarungen mit der **Sozialversicherung** (Vorarlberg, Tirol) oder entsprechende Vereinbarungen zwischen Trägern und der **Sozialversicherung** (Salzburg, Wien).

Die Ausgestaltung der **Abgeltung** ist von Bundesland zu Bundesland heterogen: Im Burgenland kommen Tarife für Einzelleistungen, in allen anderen Bundesländern Jahrespauschalen zum Einsatz. In Kärnten und Niederösterreich werden bei landeseigenen Organisationen Ist-Kosten beglichen, in der Steiermark werden Ist-Kosten auch bei nichtlandeseigenen Organisationen übernommen. Zudem wird in der Steiermark (seit 2020) ein Sockelbetrag für Sekundärkosten (z. B. für Führungsaufgaben, Buchhaltung) ausbezahlt. In Oberösterreich und Vorarlberg gilt von vornherein die Vereinbarung, dass circa zehn Prozent der Gesamtkosten durch Spenden aufzubringen sind, darüber hinaus werden Vollkosten gefördert. Teilweise gibt es Exklusionen einzelner Kostenarten

wie etwa in Kärnten im Falle der Administrationskosten, in Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg bei der 24-Stunden-Rufbereitschaft (und in Niederösterreich bei nichtlandeseigenen Organisationen betreffend Investitionen und Fort- und Weiterbildung).

### **Grundsätzliche Vorstellungen der Interviewpartner/-innen zur künftigen bundesweit einheitlichen Regelfinanzierung:**

*vorrangig aus Sicht der Interviewpartner/-innen auf Länderebene:*

- » Pflegefonds: Es besteht die Sorge, ob gesetzte Maßnahmen, die derzeit durch den Pflegefonds finanziert werden, nach der Laufzeit weiterbetrieben und bezahlt werden können. Darüber hinaus wird der Wunsch nach mehr Transparenz hinsichtlich der tatsächlichen Mittelverwendung und Entscheidungsgrundlagen (z. B. nach welchen Kriterien Ausgaben anerkannt werden) thematisiert.
- » Das eigene System im jeweiligen Bundesland sollte möglichst erhalten bleiben.

*vorrangig aus Sicht der Interviewpartner/-innen der landeskoordinierenden Organisationen:*

- » Quantitative Personalvorgaben für alle Berufskategorien wären wünschenswert.
- » Spenden sollen nicht für eine regelhafte Versorgung mit spezialisierten HOS/PAL-Angeboten herangezogen werden, sondern einer zweckgewidmeten Verwendung zugeführt werden können.
- » Aufseiten der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen wird eine Pauschalfinanzierung (gegenüber einer Finanzierung von Leistungseinheiten) bevorzugt.

*einheitliche Sicht der Interviewpartner/-innen:*

- » klare und einfache Vorgaben für die Bundesländer
- » Gewährleistung der hausärztlichen Betreuung von Palliativpatientinnen/-patienten im extramuralen Setting
- » Qualitätskriterien sollen die Bedingung für eine Regelfinanzierung darstellen.

**Zentrale Ergebnisse zu den Vorstellungen** hinsichtlich der **zukünftigen Ausgestaltung** der Regelfinanzierung gemäß den Experteninterviews – Interviewpartner/-innen auf Länderebene und landeskoordinierender Hospiz- und Palliativorganisationen – sowie gemäß DVHÖ/OPG (im Rahmen der schriftlichen Befragung) werden **differenziert** nach folgenden Themenbereichen dargestellt:

- » **Kostenarten (was?):** Übereinstimmung besteht bei den Antworten der Interviewpartner/-innen aller Institutionen bezüglich der Abgeltung der laufenden Kosten im Rahmen einer Regelfinanzierung, unterschiedliche Ansichten bestehen hinsichtlich Investitionen sowie Fort- und Weiterbildungen.
- » **Financier (wer?):** Eine Übereinstimmung der Standpunkte der Interviewpartner/-innen auf Länderebene besteht darin, eine Regelfinanzierung auf die Financiers Bund, Bundesländer und Sozialversicherung zu verteilen, wobei hinsichtlich einer Finanzierung durch die drei genannten Financiers die Antwortenden nicht durchgehend Drittelanteile (jeweils 33,3 %) im Blick hatten. In Hinblick auf diese Finanzierungsanteile wurde betont, dass die jeweiligen medizinischen/therapeutischen Anteile der einzelnen spezialisierten HOS/PAL-Angebote (weiterhin) durch die Sozialversicherung abgegolten werden sollten. Eine Veränderung bereits in den einzelnen Bundesländern etablierter Abgeltungsformen wird von den Interviewpartner/-innen der Bundesländer vor allem hinsichtlich der Mehrkosten einer Systemumstellung kritisch gesehen.

- » **Selbstbehalt:** Während sich die meisten Interviewpartner/-innen der Bundesländer und mit einer Ausnahme alle landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen sowie DVHÖ/OPG bei mobilen HOS/PAL-Angeboten gegen einen Selbstbehalt aussprechen, befürworten nur Interviewpartner/-innen auf Länderebene – in unterschiedlichem Ausmaß – einen Patientenselbstbehalt bei den (teil)stationären Hospiz-Angeboten. DVHÖ/OPG sprechen sich hinsichtlich (teil)stationärer Hospizangebote im Fall einer Einbeziehung einer finanziellen Patientenbeteiligung für einen möglichst geringen Beitrag aus, um eine niederschwellige Zugänglichkeit für die Inanspruchnahme zu gewährleisten.
- » **Spenden:** Eine allfällige Berücksichtigung von Spenden in der Regelfinanzierung ist seitens der überwiegenden Mehrheit der Interviewpartner/-innen der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen nicht vorstellbar – wenn überhaupt, am ehesten bei den Hospizteams; aus Sicht der Interviewpartner/-innen auf Länderebene kämen diesbezüglich mehrere Hospiz- und Palliativangebote infrage, wobei von einigen Gesprächspartnerinnen/-partnern der Bundesländer unabhängig von der Berücksichtigung in der Regelfinanzierung eine Zweckwidmung und transparente Darstellung der Verwendung von Spenden gefordert wird.
- » **Verteilungssystematik (wie?):** Aus Sicht der Interviewpartner/-innen auf Länderebene sollte für mobile Palliativangebote (Mobile Palliativteams, Mobiles Kinder-Palliativteam) die Verteilung an die Leistungserbringer tendenziell über eine Leistungseinheit erfolgen (z. B. Betreuungstag, Betreuungsstunde, Tagsatz, Tarif); die klar präferierte Verteilungssystematik der Interviewpartner/-innen der landeskoordinierenden Organisationen ist die Jahrespauschale bzw. ein Jahresbudget. Die Interviewpartner/-innen aus den Ländern sehen mit der Abgeltung von Leistungseinheiten Vorteile auch in Hinblick auf die Überprüfbarkeit der Wahrnehmung bestimmter Aufgaben bzw. der Verfügbarkeit der finanzierten Hospiz- und Palliativangebote. Bei (teil)stationären Angeboten (Tageshospiz, Stationäres Hospiz, Stationäres Kinder-Hospiz) sprechen sich Interviewpartner/-innen auf Länderebene und landeskoordinierender Hospiz- und Palliativorganisationen tendenziell für einen Tagsatz aus.
- » Alle Befragten bekräftigten, dass der mit einer Regelfinanzierung verbundene **Verwaltungsaufwand** (bezogen auf die Dokumentations- und Abrechnungserfordernisse) möglichst gering gehalten werden soll und den Prinzipien „Einfachheit“ in der Administration und „Planungssicherheit“ für das Verfügbarmachen der Angebote in Art und Ausmaß entsprechen soll.
- » **Rahmenbedingungen:** Übereinstimmung bei den Antwortenden herrscht hinsichtlich des Wunsches nach gleichen Rahmenbedingungen für alle Träger, Teams und Einrichtungen, was Kostenabgeltung und Mindestpersonalausstattung betrifft.

Nahezu alle Interviewpartner/-innen auf Länderebene und landeskoordinierender Hospiz- und Palliativorganisationen präferieren **zukünftig auf Bundesebene den Gesundheitsbereich** als zuständige Stelle für die Festlegung von Regelungen zur Finanzierung und Organisation von Rahmenbedingungen für Hospiz- und Palliativangebote.

Die **Ausgaben im Jahr 2018** umfassen ausschließlich Ausgaben im Rahmen der zehn Angebote der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung. **Keine Berücksichtigung** finden hingegen Ausgaben, die in der HOS/PAL-Grundversorgung entstanden sind.

Österreichweit entstanden im Jahr 2018 für die zehn spezialisierten HOS/PAL-Angebote (sechs im Erwachsenenbereich und vier im Kinder-/Jugendlichenbereich) Ausgaben in der Höhe von insgesamt knapp 141 Millionen Euro. Davon entfielen rund 132,5 Millionen Euro auf den Erwachsenenbereich bzw. knapp 8,3 Millionen Euro auf den Kinder-/Jugendlichenbereich.

Die öffentliche Hand (Bundesländer, Sozialversicherung) hat im Jahr 2018 insgesamt rund 131,8 Millionen Euro im Rahmen der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung aufgewandt, die (auf die knapp 141 Millionen Euro) verbleibenden neun Millionen Euro wurden von nichtöffentlichen Quellen (insbesondere durch Spenden bzw. Trägereigenmittel) bereitgestellt.

Betrachtet man die Ausgabensituation der nichtregelfinanzierten HOS/PAL-Angebote, sind aus den genannten zehn Angeboten die bereits über das LKF-System regelfinanzierten stationären Palliativstationen sowie die Pädiatrischen Palliativbetten zu exkludieren. Dadurch reduzieren sich die Gesamtausgaben von knapp 141 Millionen Euro auf rund 51,5 Millionen Euro, jene der öffentlichen Hand von 131,8 Millionen Euro auf 42,5 Millionen Euro.

Zusammenfassend werden die beschriebenen Ausgaben im Folgenden tabellarisch dargestellt:

Tabelle:

Ausgaben im Rahmen der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung im Jahr 2018

Erwachsene, Kinder/Jugendliche – alle zehn HOS/PAL-Angebote		
Gesamtausgaben	Erwachsenenbereich	Kinder-/Jugendlichenbereich
140,8 Mio. €	132,5 Mio. €	8,3 Mio. €
Erwachsene, Kinder/Jugendliche – alle zehn HOS/PAL-Angebote		
Gesamtausgaben	öffentliche Ausgaben	nichtöffentliche Ausgaben
140,8 Mio. €	131,8 Mio. €	9,0 Mio. €
Erwachsene, Kinder/Jugendliche exklusive des LKF-finanzierten Bereichs (Palliativstationen, Pädiatrische Palliativbetten)		
Gesamtausgaben	öffentliche Ausgaben	nichtöffentliche Ausgaben
51,5 Mio. €	42,5 Mio. €	9,0 Mio. €

Quellen: Informationen der nominierten Interviewpartner/-innen der Bundesländer sowie der landeskoordinierenden Hospiz- und Palliativorganisationen, Kostenstellenstatistik 2018; Recherche und Darstellung: GÖ FP

Neben den genannten Ausgaben in der Höhe von rund 141 Millionen Euro wurden vom Bund und der Sozialversicherung im Jahr 2018 Pflegefondsmittel gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz in der Höhe von insgesamt rund 13,7 Millionen Euro (inklusive Investitionen) anerkannt und den Ländern für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung zur Verfügung gestellt.

Hinsichtlich der **Kernparameter für bzw. der Anforderungen an eine Regelfinanzierung** in der HOS/PAL-Versorgung können die Ergebnisse wie folgt zusammengefasst bewertet werden:

Die bestehenden Finanzierungsmodelle der HOS/PAL-Angebote weisen derzeit nur **wenig zielkonforme Systemwirkungen** auf. So werden bestehende HOS/PAL-Angebote jeweils weitgehend unabhängig voneinander gefördert und finanziert, was sowohl im Erwachsenen- als auch (noch stärker) im Kinder- und Jugendlichenbereich zu einer heterogen ausgebauten HOS/PAL-Angebotsstruktur in den Bundesländern führt. Bei fehlenden HOS/PAL-Modulen oder zu gering ausgebauten Kapazitäten kann das Potenzial der kostendämpfenden Wirkung spezialisierter HOS/PAL-Versorgung für das Gesamtversorgungssystem „Gesundheit und Pflege“ nicht vollständig genutzt werden.

Eine **abgesicherte Finanzierung** der Palliativversorgungsleistungen ist nur im Bereich der Akutkrankenanstalten für die Palliativstationen gegeben, und die Kostentragung der Palliativkonsiliardienste erfolgt zumeist im Wege der Betriebsabgangsfinanzierung. Bei den anderen (extramuralen) HOS/PAL-Angeboten konnte keine durchgängig kostendeckende Finanzierung durch die öffentliche

Hand (aus Steuermitteln und Sozialversicherungsbeiträgen) festgestellt werden. So werden zum Teil einzelne Kostenarten von der öffentlichen Finanzierung ausgenommen, Spenden oder Trägeranteile als fixe Finanzierungsquellen einbezogen und/oder Zuzahlungen von Palliativpatientinnen/-patienten für die Inanspruchnahme von HOS/PAL-Angeboten vorgesehen. Nicht überall werden für die v. a. medizinischen Versorgungsanteile im Rahmen der Abgeltung spezialisierter HOS/PAL-Angebote finanzielle Beiträge der Sozialversicherung über jene in der Grundversorgung hinaus geleistet.

Wie die internationale Literatur bestätigt, ist eine Reduktion öffentlicher Gesundheitsausgaben durch spezialisierte HOS/PAL-Angebote vor allem dann zu erzielen, wenn ein möglichst frühzeitiger Zugang zu HOS/PAL-Angeboten in Hinblick auf entlastende Kosteneffekte für die Regelversorgung ermöglicht und deren Inanspruchnahme nicht gehemmt wird, wie dies z. B. bei sozial nicht leistbaren Zuzahlungserfordernissen der Fall wäre. Auch Wartezeiten in Bezug auf die Betreuung durch spezialisierte HOS/PAL-Angebote, die u. a. auch aufgrund von Unterfinanzierung der benötigten Kapazitäten bzw. Ressourcen entstehen können, stehen einer effizienten Patientenversorgung entgegen. Die dauerhafte Notwendigkeit eines Ausgleichs fehlender Kostendeckung aus öffentlichen Mitteln kann in Abhängigkeit vom Ausmaß des aufzubringenden Trägeranteils für die Anbieter existenzbedrohend wirken und im schlechtesten Fall auch die Einstellung des Angebots zur Folge haben.

Die Einhaltung von **Qualitätskriterien** wird i. d. R. in den für die Finanzierungszusagen zu erfüllenden Richtlinien bzw. Vereinbarungen eingefordert, allerdings nicht immer in adäquater Weise auch abgegolten bzw. als Voraussetzung für eine Abgeltung definiert oder kontrolliert. Bei fehlender Verknüpfung der Finanzierung mit der Einhaltung von Bedarfszahlen und Qualitätskriterien kann eine Unterversorgung nicht ausgeschlossen werden – diese Situation kann zu suboptimalen Behandlungs- und Betreuungsergebnissen in der HOS/PAL-Versorgung führen.

Obwohl eine Neuausrichtung hin zu einem vermehrten **Leistungsbezug in der Honorierung** von HOS/PAL-Angeboten zu bemerken ist, werden (noch) weitgehend pauschalierte Abgeltungsformen – zum Teil auch in einem Finanzierungsmix – eingesetzt. Diese vorrangig pauschalen (d. h. nicht auf Einzelleistungen fokussierten) Bezahlssysteme sind gerade im HOS/PAL-Bereich geeignet, Über- und/oder Fehlversorgung von Palliativpatientinnen/-patienten zu vermeiden.

Zur Herstellung einheitlicher **Rahmenbedingungen** werden in einigen Bundesländern auch Normkosten als Grundlage für Abgeltungsmodelle verwendet. Normkostenbasierte Finanzierungsmodelle können die Einhaltung der Qualitätskriterien kostenmäßig gut abbilden und eignen sich umso mehr, je heterogener die Anbieterstruktur ist.

In der Regel werden Einrichtungen im Bereich des jeweiligen HOS/PAL-Angebots finanziell unterstützt. In keinem Bundesland erhalten Palliativpatientinnen/-patienten ex ante oder ex post Geldmittel, um dafür ein HOS/PAL-Angebot in Anspruch nehmen zu können. Mit der Integration des Patientenbezugs in das Bezahlssystem für den HOS/PAL-Anbieter wird dem Sachleistungsprinzip im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen auch in diesem speziellen Versorgungsbereich Rechnung getragen.

Sämtliche Angebote, welche die Lebensqualität und Autonomie der betroffenen Palliativpatientinnen/-patienten sowie ihrer An- bzw. Zugehörigen in dieser schwierigen Lebensphase unterstützen,

sind daher nicht nur zur Wahrung der Würde der Menschen am Lebensende, sondern auch in finanzieller Hinsicht zur Optimierung des Gesamtsystems der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu forcieren.

Folgende Inhalte (**Kernparameter**) sind bei der Gestaltung einer Regelfinanzierung von den Finanzierungspartnern festzulegen:

- » Welche Zielsetzungen sollen erreicht werden?
- » Welche Finanzierungsgrundsätze sind zu beachten?
- » Was soll finanziert werden?
- » Welche Rahmenbedingungen sind zu erfüllen?
- » Wie hoch ist der Finanzbedarf?
- » Wer soll in welchem Ausmaß die Finanzierung übernehmen?
- » Wie soll die Abgeltung erfolgen?

### **Anforderungen an die Gestaltung einer Regelfinanzierung**

Eine Regelfinanzierung für Dienstleistungen im öffentlichen Bereich beruht auf einer möglichst einheitlichen Festlegung der Ausgestaltung der Finanzmittelaufbringung und -bereitstellung sowie auch – und dies ist für die Nutzung der damit verknüpften Systemwirkungen von hoher Relevanz – der Finanzmittelverteilung durch ein zweckmäßiges Abgeltungssystem.

Für die **Ermittlung des Finanzbedarfs** für ein definiertes Versorgungsniveau sind Ausbaupläne festzulegen und hinsichtlich erforderlicher Investitions- und Betriebskosten einwohnerbezogen und/oder anbieterbezogen zu bewerten. Dabei kann der Einsatz einheitlicher Budgetierungsrichtlinien die Prüfung der Budgetansätze auf ihre Angemessenheit und die Verhandlungen mit den Anbietern zu ihrer Bedeckung aus öffentlichen Mitteln erleichtern.

Für die Wahl der Kalkulationsbasis gilt: Je heterogener die Anbieterstruktur ist und je weitreichender ein standardisiertes Finanzierungsmodell wirken soll, umso eher werden in einer Regelfinanzierung Normkosten zur Anwendung gelangen müssen. Damit nicht gedeckte Kosten wären dann als Trägeranteil zu übernehmen. Je weniger Anbieter in Art und Anzahl innerhalb einer HOS/PAL-Angebotssparte österreichweit existieren, umso stärker können auch Ist-Kosten als Abgeltungsbasis berücksichtigt werden.

Bei der Gestaltung eines Abgeltungssystems sollte insbesondere für HOS/PAL-Angebote eine monetär motivierte Überversorgung bei der Patientenversorgung aufgrund einer Einzelleistungsvergütung für Anbieter möglichst hintangehalten werden. Degressions- bzw. Kontingentierungsmodelle als Gegenmaßnahmen dazu sind jedoch insbesondere im HOS/PAL-Bereich nicht zweckmäßig.

Sowohl für die zahlenden Institutionen als auch für die Anbieter haben pauschalierte Abgeltungsformen den Vorteil einer Planbarkeit der zur Verfügung stehenden Finanzmittel und einer einfachen administrativen Handhabung. Einer allfälligen Tendenz zur Unterversorgung und Risiko-selektion kann durch geeignete Dokumentation zum Nachweis der Erfüllung von Qualitätskriterien und von Tätigkeiten (mit/ohne Abrechnungsrelevanz) sowie durch Vereinbarung konkreter Versorgungsziele mit Finanzierungsrelevanz entgegengewirkt werden.

Während im Grunde alle Varianten der Honorierungsformen Vor- und Nachteile für die davon betroffenen Parteien aufweisen, bieten **Mischfinanzierungsmodelle** den Vorteil, positive und negative Systemwirkungen unterschiedlicher Abgeltungsformen für Anbieter, Zahler und Patientinnen/Patienten auszubalancieren.

In **einer von vielen möglichen Umsetzungsvarianten** werden zu den festzulegenden Kernparametern einer Regelfinanzierung Ausprägungen beschrieben, die das Erreichen der Zielsetzungen der HOS/PAL-Versorgung, insbesondere die Förderung des frühzeitigen Zugangs und der integrierten Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten, unterstützen. Diese Variante ist mit keinem der potenziellen Finanzierungsträger oder Anbieter abgestimmt und ist als Beitrag für und nicht als Vorgriff auf noch zu führende Finanzverhandlungen zu verstehen:

### **Finanzierungsgrundsätze**

- » öffentliche Finanzierung der Versorgungsaufgaben in der Grundversorgung und der spezialisierten HOS/PAL-Versorgung
- » ausbalancierte Finanzierungslogik zwischen den aufeinander abgestimmten HOS/PAL-Angeboten mit Fokus auf die Förderung mobiler (ambulanter) vor stationärer Versorgung in Abhängigkeit der Versorgungssituation bzw. des Patientenwunsches
- » Gleichstellung von Anbieterstrukturen hinsichtlich Versorgungsaufgaben und Trägeranteilen i. S. des Prinzips „gleiches Geld für gleiche Leistung“
- » Die Art der Einbeziehung von Spenden und/oder Zuwendungen ist dem Grundsatz nach (politisch) festzulegen.
- » Für Patientinnen/Patienten bestehen keine Zuzahlungen über jene hinaus, wie sie auch in der Grundversorgung zur Anwendung kommen.
- » Die Finanzierungsmodelle fördern weder Risikoselektion noch Mengenausweitung.
- » Administrations- und Transaktionskosten sind auf niedrigem Niveau zu halten.

### **Finanzierungsgegenstand und -voraussetzungen**

- » definierte Kernaufgaben der HOS/PAL-Versorgung auf Grundlage der Leistungsbeschreibung im ÖSG 2017 i. d. g. F., Broschüre zur HOS/PAL-Versorgung Erwachsener (BMG 2015) bzw. im Expertenkonzept zur HOS/PAL-Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (BMGF 2013)
- » festgelegte finanzierungsrelevante Qualitätskriterien (v. a. Struktur- und Prozessqualitätskriterien)
- » festgelegte Versorgungsziele in Bezug auf das Versorgungsniveau je spezialisiertes HOS/PAL-Angebot
- » festgelegte Konsequenzen bei Nichteinhaltung vereinbarter Rahmenbedingungen (z. B. von Qualitätskriterien)
- » festgelegte Dokumentationserfordernisse und laufendes Monitoring definierter Indikatoren

### **Finanzmittelbereitstellung**

- » Finanzierungspartner: Bund – Bundesländer – Sozialversicherung mit vereinbarten Anteilen
- » Abdeckung des Finanzbedarfs für Investitions- und Betriebskosten für Ausbaupläne und ggf. Festlegung von Ausbaustufen

### **Honorierungsformen**

- » Empfehlung des Einsatzes weitgehend pauschaler Vergütungsformen mit ergänzender Einzelleistungsvergütung für wenige ausgewählte Leistungen (z. B. Basis-Assessment)
- » Orientierung an den Finanzierungsregeln für die Grundversorgung

Festlegungen zu den Ausprägungen der einzelnen Elemente eines vereinheitlichten Finanzierungssystems sind in einem politischen Prozess zu verhandeln und bedürfen für eine nachhaltige Umsetzung einer rechtlichen Absicherung (z. B. durch Aufnahme in eine Art.-15a-B-VG-Vereinbarung) sowie weiters (soweit erforderlich) entsprechender Anpassungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz inklusive weiterführender gesetzlicher Grundlagen (v. a. bei einheitlichen Abrechnungsmodellen).